

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

Cambios en los hábitos de vida en tiempos de pandemia en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca, 2023.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico

Autores:

Juan Carlos Guerrero Huilca

Claudia Pamela Lima Bernal

Director:

Manuel Ismael Morocho-Malla

ORCID:  0000-0001-5959-3582

Cuenca, Ecuador

2024-05-14

Resumen

Antecedentes: Los hábitos humanos están moldeados por el entorno y la autoconfianza, incluyendo rutinas de salud y actividades sociales o culturales. Los cambios bruscos, como ocurrió con el confinamiento por la pandemia por el Covid-19, pueden forzar a las personas a reinventar o adaptar sus rutinas diarias. **Objetivo:** El objetivo principal es describir los cambios en los hábitos de vida en tiempos de pandemia en estudiantes de medicina de la universidad de Cuenca, 2023. **Métodos:** Estudio cuantitativo de nivel descriptivo. La población incluyó a 923 estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca que pertenecían al período marzo-agosto de 2023 y la muestra fue de 272 participantes. Se aplicó el cuestionario FANTASTICO y los resultados se presentaron en tablas de frecuencias y porcentajes. **Resultados:** La mayoría de los estudiantes pertenecían al primer y sexto ciclo (22,1% y 15,8%, respectivamente); el 57,4% eran mujeres; la edad promedio fue de 20,6 años (DE=2,07 años); 49,3% tenían peso normal. La puntuación promedio del test FANTASTICO durante el confinamiento fue de 35,71 puntos y después del mismo de 36,57, representando un aumento significativo ($p=0,043$). Hubo cambios significativos en la severidad según el test FANTASTICO después del confinamiento ($p<0,001$). **Conclusiones:** El estudio reveló mejoras significativas en los hábitos de vida de estudiantes de medicina post-confinamiento, destacando una adaptación positiva en aspectos como relaciones sociales, actividad física, y nutrición, a pesar de los desafíos presentados por la pandemia COVID-19.

Palabras clave del autor: hábitos de vida, pandemia, COVID-19, estudiantes universitarios



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: Human habits are shaped by the environment and self-confidence, including health routines and social or cultural activities. Sudden changes, as occurred with confinement due to the COVID-19 pandemic, can force people to reinvent or adapt their daily routines. Objective: The main objective is to describe the changes in living habits in times of pandemic in medical students at the University of Cuenca, 2023. Methods: Quantitative study at a descriptive level. The population included 923 medical students from the University of Cuenca who belonged to the period March-August 2023 and the sample was 272 participants. The FANTASTIC questionnaire was applied and the results were presented in frequency and percentage tables. Results: The majority of students belonged to the first and sixth cycle (22.1% and 15.8%, respectively); 57.4% were women; the average age was 20.6 years (SD=2.07 years); 49.3% had normal weight. The average score of the FANTASTIC test during confinement was 35.71 points and after it was 36.57, representing a significant increase ($p=0.043$). There were significant changes in severity according to the FANTASTICO test after confinement ($p<0.001$). Conclusions: The study revealed significant improvements in the lifestyle habits of medical students post-confinement, highlighting a positive adaptation in aspects such as social relationships, physical activity, and nutrition, despite the challenges presented by the COVID-19 pandemic.

Author keywords: life habits, pandemic, COVID-19, university students



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

| | |
|---|-----------|
| Capítulo I | 12 |
| 1.1. Introducción | 12 |
| 1.2. Planteamiento del problema | 12 |
| 1.3. Justificación | 15 |
| Capítulo II | 17 |
| 2.1. Fundamento teórico..... | 17 |
| 2.1.1. Pandemia y Covid-19..... | 17 |
| 2.1.2. Hábitos | 18 |
| 2.1.3. Cuestionario FANTASTICO..... | 18 |
| 2.1.4. Factores que influyen en el estilo de vida | 19 |
| 2.2. Estado del arte | 23 |
| Capítulo III | 25 |
| 3.1. Objetivo general | 25 |
| 3.2. Objetivos específicos..... | 25 |
| Capítulo IV | 26 |
| 4.1. Diseño general del estudio | 26 |
| 4.2. Área de Estudio..... | 26 |
| 4.3. Universo y Muestra..... | 26 |
| 4.4. Criterios de inclusión y exclusión | 27 |
| 4.5. Variables..... | 28 |
| 4.6. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información..... | 28 |
| 4.7. Procedimientos | 28 |
| 4.8. Plan de tabulación y análisis de datos..... | 29 |
| 4.9. Consideraciones bioéticas | 30 |
| 4.10. Balance Riesgo–Beneficio | 30 |
| Capítulo V | 32 |
| 5.1. Resultados | 32 |
| Capítulo VI | 40 |
| 6.1. Discusión | 40 |
| Capítulo VII | 45 |
| 7.1. Conclusiones..... | 45 |

| | |
|---|-----------|
| 7.2. Recomendaciones..... | 46 |
| Referencias | 47 |
| Anexos..... | 52 |
| Anexo A. Formulario de Consentimiento Informado | 52 |
| Anexo B. Operacionalización de las variables | 55 |
| Anexo C. Ficha de recolección de datos..... | 58 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Distribución de la muestra por ciclos | 27 |
| Tabla 2. Distribución de la muestra por ciclos | 32 |
| Tabla 3. Frecuencia y porcentajes según sexo, edad, estado y estado nutricional..... | 33 |
| Tabla 4. Estadísticos descriptivos de puntuaciones totales del test FANTASTICO y comparación de medias | 34 |
| Tabla 5. Distribución de la muestra según severidad del test FANTASTICO durante y después de confinamiento..... | 34 |
| Tabla 6. Comparación del cambio de medias en la puntuación total por cada dimensión del test FANTASTICO durante el confinamiento y actualmente | 36 |
| Tabla 7. Comparación del cambio de medias en la puntuación total por cada dimensión del test FANTASTICO durante el confinamiento y actualmente, según cada ciclo | 37 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Respuesta promedio por cada dimensión del test FANTASTICO durante el confinamiento y actualmente | 35 |
|---|----|

Agradecimiento

Quiero agradecer a mi Padre Claudio quien me ha brindado su apoyo incondicional desde el primer momento que entre a la carrera y sin su compañía no hubiese alcanzado este logro. Agradecer a mi pareja Brian quien me ha impulsado, no ha dejado que me rinda y ha sido un apoyo fundamental para esta formación. A mi madre Sandra quien con su carácter ha forjado lo que hoy soy. A mis hermanos que con su acompañamiento en todo este trayecto me han impulsado continuamente y a mi mejor amigo y compañero de tesis que me dejó esta linda carrera, Juan Carlos Guerrero, por su apoyo, confianza, amistad y lealtad.

Pamela Lima

Agradecimiento

A mi familia, que siempre me han brindado su apoyo incondicional en cada etapa, por los consejos y momentos en que me ayudaron a ver cada inconveniente desde otra perspectiva, por siempre motivarme a ser mejor día tras día. A nuestro director de tesis por todo el tiempo y apoyo invertido con dedicación en este trabajo, su guía fue crucial para la culminación de este. A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, por acogernos y moldear nuestros conocimientos desde el inicio. A nuestros docentes, que siempre buscaron la forma de enseñarnos, por inspirarnos a ser tan sabios como ellos y a no cometer sus errores, a ser en un futuro profesionales que lleven consigo el conocimiento a quien lo necesite, sin distinción alguna. Al Hospital Homero Castanier Crespo, que durante un año me enseñó a superarme cada día, a recordar él porque estoy en este camino, que con esfuerzo y organización todo es posible, por último, a mi mejor amiga y compañera de tesis, Pamela Lima, con quien compartimos varios momentos en que su apoyo y lealtad nunca fallaron.

Juan Guerrero

Dedicatoria

Dedico este trabajo de tesis a mi familia, quien sin su apoyo y comprensión no hubiese sido posible alcanzar este logro, a un ser que está en el cielo, que desde arriba está muy orgullosa de su mamá.

Pamela Lima

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi esposa Md. Lourdes Ormaza y a mi hijo Sebastián, que siempre han sido el punto de apoyo más importante, mi lugar seguro y sobre todo mi hogar. A mi madre Clemencia, por enseñarme desde pequeño que todo es posible, a ser una persona honrada, a siempre aspirar ser mejor cada día, su ejemplo de ayuda a los demás fue la primera inspiración que me embarcó en este camino. A mi tío Luis, por su paciencia, cuidado y apoyo, por cuidarme como lo haría un padre. A mi abuela Fanny y mi abuelo Luis, que esperaron tanto verme llegar a esta etapa y que siempre me cuidan desde el cielo. A mis suegros, Cecilia y Fabian, por ser mi segundo hogar, por la paciencia y cariño que siempre he recibido de ellos desde el primer momento. A mis cuñadas, que me han enseñado en parte la alegría de convivir con hermanas, especialmente a María José, por siempre apoyarnos y cuidarnos desde la distancia. A mis amigos que conocí durante la carrera y en especial durante el internado, los mejores momentos fueron en su compañía. Por último, quiero dedicar este trabajo a todas las personas que han aportado con una sonrisa o un momento de apoyo cuando más lo necesitaba, a todos quienes no permitieron que me rinda, quienes me enseñaron y demostraron su cariño siempre, docentes, bibliotecarios, médicos tratantes, residentes, enfermeras, auxiliares y demás.

Juan Guerrero

Capítulo I

1.1. Introducción

El ser humano vive en un entorno de hábitos a los que llamamos estilos de vida, mismos que a más de contribuir al desarrollo social y personal de cada individuo, se relacionan de forma importante con la salud de la población como del ser mismo. Las características de cada lugar en que se desenvuelve cada persona lo hacen responder a ciertas necesidades específicas, llevando así a la creación de hábitos, algunos pueden ser auto establecidos y otros por la necesidad según cambian las condiciones de su entorno.

Es importante determinar los cambios de estilos de vida en los jóvenes universitarios debido a que por su edad y el estrés que suelen presentar a lo largo de su carrera, hacen que su respuesta ante factores externos que modifican su entorno los convierta en un grupo vulnerable. En este contexto la pandemia por Covid-19, tuvo repercusiones por las medidas que se tomaron para evitar la propagación de esta. Estas medidas como el confinamiento, aislamiento, han generado cambios principalmente en los estilos de vida relacionados con la salud como son la alimentación, actividad física, el sueño, entre otros.

Se realizó esta investigación con el propósito de identificar cuáles son los cambios en los hábitos de vida de los estudiantes de medicina que pertenecen a quinto año de la universidad de Cuenca con el fin de determinar qué factores se han modificado durante el confinamiento por la pandemia de Covid-2019 y relacionarlos con su situación individual actual.

1.2. Planteamiento del problema

Los hábitos de vida en todos sus niveles son modificables, algunos atraviesan grandes cambios conforme el individuo experimenta nuevos estímulos, sin importar si representan un beneficio o peligro, estos desencadenan cada vez nuevas percepciones incluso de un mismo problema antes abordado por un individuo, son propios del alcance o acceso personal al cambio, además de la capacidad para permanecer en el proceso que puede conllevar un esfuerzo a veces mínimo o en otras circunstancias de una impecable voluntad y autopercepción para aceptar el nuevo modelo de vida (1,2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define los estilos de vida saludables como una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y

características personales". En base a esto se ha podido centrar el interés en investigar los patrones de conducta con el fin de mantener o fomentar los hábitos que se relacionen con un estado de salud óptimo (3).

Una condición necesaria para generar un cambio e incluso para mantenerlo es sin duda la educación y capacidad propia para mantener un estilo, además de la aceptación completa del mismo, esta puede ser debido a la necesidad de tener un hábito adecuado para un buen estado de salud por ejemplo, pero también se puede relacionar con la falta de acceso a recursos o escenarios adecuados que obliguen a la modificación de la rutina diaria (4).

En el contexto de salud, un hábito de vida saludable corresponde al cumplimiento tanto de una dieta equilibrada como de un gasto energético ideal, estas dos condiciones deben ser individualizadas en cada persona, puesto que para cada organismo con su respectiva capacidad metabólica, surgen distintas metas por cumplir, adicionalmente tenemos la presencia de otros condicionantes como los hábitos nocivos, la interacción social y de igual importancia la autopercepción, que va a desarrollarse principalmente en el estudio de la salud mental, como se ha establecido, estos responden a los distintos estímulos recibidos del ambiente y de la capacidad de reacción ante ellos (5,6).

Frente a esto tenemos condiciones que pueden dificultar el mantenimiento de una rutina previamente establecida y aceptada, ya sea que pertenezcan a estilos de vida saludables o perjudiciales para la salud, las actividades cotidianas pueden ser fácilmente alteradas por factores del ambiente y también personales, en este escenario a nivel global se presentó de manera aguda un evento con características devastadoras para la salud de la población, la pandemia ocurrida desde el año 2019 en la ciudad de Wuhan obligó a que los individuos deban modificar sus hábitos con el fin de mantener el progreso económico y además tener un aceptable mantenimiento del estado de salud (7,8).

El COVID-19 ha ocasionado varios cambios en las personas debido a que han tenido que adaptarse a las variaciones que este provocó, ya que, para evitar la propagación de este virus, se tomaron medidas preventivas como el aislamiento o el confinamiento para impedir el contacto entre las personas y así evitar su propagación, esto ha provocado una influencia a nivel social, psicológico o incluso físico ya sea positivo o negativo dependiendo esto de la perspectiva de cada persona (9).

A nivel nacional existieron repercusiones principalmente en el aspecto económico debido a las características de algunos empleos que no pueden realizarse de forma virtual y que además sus empleadores no pueden mantener trabajadores con sueldo sin un desempeño presencial, en este aspecto según la UNICEF incluso en el año 2022 la pérdida de empleo aún se ve afectada tanto en hogares con o sin niños, además se denota la recuperación económica pero de carácter lento (10).

La salud mental tuvo que afrontar varios inconvenientes, puesto que el confinamiento inicialmente detuvo todas las actividades presenciales y para los primeros meses no se contaba aún con un modelo de acción que utilice los medios tecnológicos para una atención virtual y que logre obtener los mismos resultados que una cita presencial (11).

Durante este periodo se realizaron estudios que buscaban medir el aumento en los índices de estrés y depresión, para compararlos con niveles detectados antes de la pandemia debido al cambio, hubo varios casos y crisis que se presentaron en distintos grupos etarios. Uno de ellos fueron los estudiantes universitarios, quienes debieron acoplarse en su totalidad a una educación virtual, que sumado al estrés adicional de su carrera, provocaron cambios en los estilos de vida, no necesariamente saludables, por ejemplo, alteraciones en los horarios de sueño, hábitos alimenticios, interacción social y familiar, entre otros (12).

Los estudiantes universitarios al estar expuestos a un estrés adicional como lo es su desempeño académico, relaciones sociales y demás, son el grupo de estudio importante, se ha establecido una relación entre la disminución del consumo de alcohol, drogas, actividad física y el inicio del confinamiento, hay factores adicionales que también sufrieron cambios como los hábitos alimenticios, dando a notar que no todos los cambios ocurridos fueron beneficiosos, todo esto en relación al impedimento de salir, del cual fuimos testigos en los primeros meses de pandemia, es también en este periodo que los individuos encuentran un espacio para un autodescubrimiento, de su rol en la familia y de la comprensión de sus capacidades al afrontar un cambio drástico en la rutina diaria (13,14).

Por toda la información expuesta en este ámbito, es necesario que se realice un análisis sobre en qué medida los cambios de hábitos fueron afectados por el confinamiento, así como su retorno a la presencialidad y las repercusiones psico-sociales de las mismas, por lo tanto la pregunta de investigación a resolver es, determinar ¿cuáles fueron los cambios en los hábitos de vida en tiempos de pandemia en estudiantes de medicina de la universidad de Cuenca, 2023? (15).

1.3. Justificación

Los estilos de vida de cada persona son importantes para determinar su salud, estilo de vida no solo hace referencia a la alimentación, según la OMS “el estilo de vida es el resultado de un conjunto de hábitos que nos permiten disfrutar de un equilibrio entre bienestar físico, mental y social”.

La salud de una población se relaciona directamente con los estilos de vida, estos son el reflejo del desarrollo como sociedad y su forma o capacidad de reacción ante la modificación de su entorno, individualmente cada persona se desenvuelve de acuerdo a sus intereses personales que son determinados de acuerdo a su crianza, vivencias y el escenario en que existe como persona, de tal forma que, los hábitos saludables pueden ser fruto de una enseñanza de buenos hábitos en casa pero también pueden ser adquiridos o modificados en distintas etapas de la vida, ya sea por voluntad de mejorar o por necesidad al momento de presentar un estado de salud deficiente (16).

El enfoque fundamental del presente estudio está dirigido a la interpretación y al análisis de los comportamientos, tomando en cuenta los cambios por los que tuvieron que pasar los integrantes durante pandemia, en este contexto los motivos para realizar la investigación tienen que ver con las nuevas problemáticas que surgieron durante el confinamiento, debido al nuevo modelo de enseñanza y las que han perdurado a pesar de que actualmente nos encontramos ya en una educación presencial, pero que aún representa inconvenientes en los estudiantes.

La importancia de conocer las problemáticas que han perdurado hasta este periodo actual, es que podremos tener pautas para la elaboración de nuevas estrategias para abordar problemas como la ansiedad y problemas que agraven condiciones de salud mental pre existentes o que puedan llevar a ellas, dentro del ambiente universitario.

El impacto de esta investigación será vinculado con la detección o no de algunos casos de participantes que presenten problemas, con el fin de que busquen y acudan a una ayuda especializada, con respecto al aporte social, esperamos que nuestro proyecto contribuya a mejorar la integración de la salud mental, así como resaltar su importancia, los beneficios que se presenten serán principalmente sociales, pero con un gran impacto a nivel personal, familiar y dentro del ambiente universitario.

Este tema se enmarca en la línea de investigación de salud mental de la Facultad de medicina de la Universidad de Cuenca, comportamiento social y efecto post pandemia, categorización y

expresión en el establecimiento de hábitos de vida, con un enfoque teórico vinculado con la salud, nutrición, psicología y psicopatología humana. Definimos el trabajo que se va a realizar en esta investigación como un estudio descriptivo, por tanto se planea describir la situación salud/hábitos de vida, de los estudiantes de medicina en un momento en particular, comparando con su autopercepción durante el periodo de confinamiento. Asimismo, el trabajo de investigación cumple con la línea de investigación número 11, relacionada con la salud mental y trastornos del comportamiento (17).

Se tiene previsto llevar los resultados a su presentación en el repositorio de la Universidad de Cuenca, posteriormente con su adaptación para ser partícipes de publicación en la revista digital de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Entre los motivos de esta investigación, como aportar información útil para la elaboración futura de medidas de acción sobre las problemáticas de estrés y depresión, para poder llevar una población universitaria sana mental, sistémica y socialmente, además de comprender las dimensiones de los cambios en hábitos aprendidos en pandemia y que han perdurado hasta la actualidad.

Capítulo II

2.1. Fundamento teórico

2.1.1. Pandemia y Covid-19

Durante los últimos meses del año 2019, circuló la noticia sobre una nueva enfermedad que aparentemente había iniciado en una región de China, con la característica que tenía una propagación muy rápida, que juntamente con la falta de medidas de prevención y control, llevaron a que esta se convierta en una pandemia global, de la cual no existían antecedentes que se puedan usar como guía para un adecuado manejo, además era imposible deducir el grado de alteración que causaría en la vida de los individuos sin distinción de su procedencia (18).

El COVID-19 tuvo su origen desconocido en Wuhan, provincia de Hubei, China. Es el nombre que se le asignó a un virus perteneciente a la familia de los coronavirus, este se identificó por primera vez en el año 2019 y causa varias manifestaciones, las cuales el modo de transmisión es desde la boca o nariz de una persona infectada a otra por lo que se tomaron varias medidas para evitar su propagación (19,20).

Se puede definir a un brote como la aparición y reporte de un caso único en una región o zona específica, al aumento de casos fuera de lo normal, mientras que el espacio en que se desarrolla puede ser desde una comunidad, un entorno cerrado como una institución y además extenderse a otra región o país. La duración, ya sean días, semanas o meses, depende de la patogenia, así como de la capacidad de control por parte de la zona afectada (21).

Se denomina como epidemia cuando hay la presencia de varios brotes diseminados en una zona amplia, además de relacionarlos con el tiempo en que aparecen, que es corto, superando así lo previsto según los estudios epidemiológicos, es así que al continuar con el crecimiento de una epidemia y su extensión a varios países e incluso a distintos continentes, tenemos ya la denominación de pandemia (21).

La pandemia trajo consigo nuevas problemáticas sin precedentes, ya que con el fin de evitar el aumento de contagios a nivel mundial, la medida más recomendada fue el distanciamiento físico y el uso de medidas de bioseguridad, además para garantizar la salud y el control epidemiológico se cerraron fronteras y poco a poco fue necesario entrar en un proceso de confinamiento, si bien esta etapa fue de gran crecimiento para el área virtual, puesto que se fomenta tanto el teletrabajo como la educación a través de plataformas informáticas, también fue un proceso duro de

adaptación, no solo por los hábitos, sino porque la mayoría de familias tuvieron que separarse y otras debieron estar presentes al cuidado de otros en casa, todo mientras se mantenía el temor de un contagio que llevara a la hospitalización(22).

2.1.2. Hábitos

Los hábitos individuales se configuran a partir de una serie de patrones y prototipos conductuales, los cuales están influenciados por diversos factores como la condición personal, el entorno en que se desenvuelve el individuo, así como las interacciones y estímulos recibidos en el día a día. Estos patrones, caracterizados por su regularidad y persistencia a lo largo del tiempo, son determinantes en el comportamiento diario.

La conexión entre estos hábitos y el estado de salud es un área de interés significativo. Se identifica que ciertos hábitos pueden ser beneficiosos para la salud, contribuyendo al bienestar general y a la prevención de enfermedades. Por otro lado, hay prácticas que pueden resultar perjudiciales, afectando negativamente el equilibrio físico y mental. La comprensión de esta relación entre hábitos y salud es fundamental para el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, teniendo en cuenta cómo los aspectos cotidianos de la vida de las personas impactan en su bienestar general (23,24).

2.1.2.1. Hábitos de vida en los universitarios

Cada hábito al ser influenciado por el medio es importante sobre todo en los universitarios porque representan un rol importante para su desarrollo y desempeño académico. Determinando cuales son los hábitos de los mismos, ya sea relaciones sociales con amigos o familia, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol drogas, sueño o estrés, el tipo de personalidad, su introspección, conducta sexual y entre otros es fundamental identificarlos para determinar si estos representan un estilo de vida saludable (25).

Los hábitos llevan a estilos de vida que según la Organización Mundial de la Salud se define como “el conjunto de hábitos comportamentales que una persona muestra en su vida diaria, los cuales se mantienen en el tiempo y están determinados por factores personales y socioculturales” (26).

2.1.3. Cuestionario FANTASTICO

El cuestionario fantástico fue elaborado por primera vez por Wilson y Ciliska en la Universidad de McMaster de Canadá al. (1984), esta herramienta es considerada como un apoyo para los

profesionales de primera atención debido a que está orientada a la promoción y prevención de la salud y a su vez a identificar los estilos de vida de la población (27).

Este cuestionario se caracteriza por ser breve y ha sido utilizado en varios países como Colombia, Cuba, Venezuela y México, dicho instrumento, consta de 30 preguntas en escala Likert de 5 puntos, las cuales permiten valorar si el estilo de vida que lleva la persona es saludable. Entre las variables a analizar son la familia y amigos, actividad física, la nutrición, el tabaco, alcohol o drogas, sueño o estrés, trabajo o tipo de personalidad, introspección, conducta sexual y otras como el uso del cinturón de seguridad (27).

A continuación, se suman los valores de cada ítem y se multiplica por dos, con esto obtenemos el valor de cada dominio, la suma total de estos nos permite clasificar a los individuos en un rango de 0 a 120 puntos, de esta forma podemos agruparlos según el siguiente rango (27):

- Existe peligro \leq 39 puntos
- Malo = 40 a 59 puntos
- Regular = 60 a 69 puntos
- Bueno = 70 a 84 puntos
- Excelente = 85 a 120 puntos.

Con esta clasificación podemos relacionar los hábitos con la salud, interpretando si la influencia de los hábitos que tiene el individuo llevan a un beneficio o a un riesgo, de esta forma tenemos que (27):

- Excelente: Estilo de vida influye adecuada y permanentemente
- Bueno: Estilo de vida influye adecuadamente
- Regular: Beneficio para la salud, algunos riesgos
- Malo: Algunos factores de riesgo para la salud
- Existe peligro: El estilo de vida tiene muchos factores de riesgo.

2.1.4. Factores que influyen en el estilo de vida

2.1.4.1. Familia y amigos

El núcleo familiar es la cuna del comportamiento, es donde inician los valores y modelos sociales que influyen en cada decisión que el individuo tome en los aspectos de su vida, siendo así

también es el punto más importante para acceder a las prevenciones de salud y distintas acciones que puedan ayudar a este fin, como promoción y acciones terapéuticas (28).

La familia al igual que los amigos forman parte del círculo social, que aparte de las conexiones sentimentales como vínculos formados gracias a las experiencias vividas, brindan un lugar de apoyo o seguridad y las condiciones que estas generan hacen que el individuo modifique su estilo de vida y hábitos, para sobrellevar y adaptarse al entorno en que se desenvuelve (29).

2.1.4.2. Actividad física

Según la OMS, se incluyen cualquier tipo de movimiento del cuerpo del tipo muscular, con su consiguiente gasto energético, en este sentido incluso acciones pequeñas como desplazarse de un lado a otro caminando o las actividades realizadas mientras se trabaja, forman parte de este concepto (30).

Podemos diferenciar además los movimientos necesarios diarios de la actividad física moderada a intensa al momento de realizar ejercicio o practicar algún deporte, sin embargo, todas tienen el beneficio directo con el estado de salud, entre estos su relación con la prevención y control de enfermedades, ayudando a mejorar el bienestar mental y físico (31).

2.1.4.3. Nutrición

Es el proceso de reincorporación y transformación de materia en un organismo vivo, con la obtención de energía y nutrientes utilizados estructuralmente a nivel celular, para su adecuado funcionamiento. En los seres humanos se habla de una nutrición saludable ya que es uno de los factores importantes para la prevención de enfermedades relacionadas con la mala alimentación, el sobrepeso y demás comorbilidades que tienen relación con la ingesta inadecuada de nutrientes, de una dieta desequilibrada en sus componentes o deficiente de los mismos (32).

Una nutrición adecuada lleva consigo varios beneficios, algunos de ellos mayormente en etapas de desarrollo, pero en cualquier etapa de la vida tienen un gran impacto, de aquí también que existan grupos alimenticios y combinaciones equilibradas según las necesidades presentadas por las actividades específicas de cada persona, pero sin lugar a duda podemos destacar la disminución de enfermedades y su relación con el bienestar mental (32).

2.1.4.4. Tabaco

Se define a los compuestos con parte o totalmente por hojas de tabaco, que se destinan a ser consumidos al fumar, mascar o como rapé. Es un estimulante del sistema nervioso central debido

a su compuesto principal, la nicotina, además de otras sustancias que han demostrado ser peligrosas para el ser humano (33).

Es de carácter adictivo y también es uno de los factores más influyentes en enfermedades a nivel pulmonar, vascular cardíaco y alteraciones en salud mental, algunas patologías son propias de la persona que fuma pero, también lo pueden ser los consumidores pasivos, quienes aspiran el humo del fumador a su lado (33).

2.1.4.5. Alcohol y drogas

El consumo de alcohol etílico causa alteraciones orgánicas directas debido a su composición, su adicción el alcoholismo es la responsable de enfermedades cardíacas, hepáticas como la cirrosis, traumatismos que pueden ser accidentes o autoprovocados, alteraciones a nivel mental y comportamental, pero además provoca daño a nivel económico y social, que terminan afectando no solo al individuo, sino también a sus familiares y amigos cercanos (34).

El consumo de drogas ilícitas es uno de los grandes problemas en los jóvenes. Según la OMS, es toda sustancia que, introducida al organismo vivo, puede modificar una o varias funciones. Esta problemática no está relacionada únicamente con la salud, sino social y económico. Un estudio realizado en el 2020 en estudiantes universitarios de medicina y enfermería y se determinó que el consumo se presentaba mayormente en los hombres con un porcentaje de 13,5% para marihuana y 0,8% para cocaína sin embargo en las mujeres, el consumo de marihuana fue del 6,3% y de cocaína de 0,3% (35).

2.1.4.6. Sueño y estrés

El sueño y el estrés están relacionados debido a que estas variables pueden acarrear en la salud de cada estudiante, por ejemplo la falta de sueño se puede relacionar con ansiedad, depresión o incluso estrés, debido a esto hay cambios físicos y fisiológicos en donde se libera mayormente cortisol. Sin embargo esta problemática es bidireccional debido a que las alteraciones del sueño pueden provocar estrés y, a su vez, el estrés provoca cambios en el ciclo sueño-vigilia (36). En un estudio transversal realizado Brasil se determinó una prevalencia del 72,45% de estrés percibido y del 79,59% de mala calidad de sueño (37).

2.1.4.7. Trabajo y tipo de personalidad

La personalidad y tipos de personalidad se pueden definir como un conjunto de dinámicas psíquicas que proporcionan las características de una persona; se trata de un constructo hipotético derivado de la observación de la conducta. En otras palabras, la personalidad es la

forma en como una persona actúa o piensa (38). Esta variable es fundamental para poder determinar un hábito saludable o de riesgo, pues este aspecto nos diferencia de cada persona y nos hace únicos.

2.1.4.8. Introspección y tipo de personalidad

La introspección se ha empleado desde el inicio de la psicología como ciencia, aunque no fue del todo aceptada, los autores la definen como la acción de observar, buscar dentro de los pensamientos propios y tener una discusión verbal por parte de la persona que quiere auto descubrirse, para tener una comprensión de las emociones y conductas que surgen a consecuencia de estas (39).

De este concepto surge el conocimiento de las personalidades, observando que existen varios tipos y que estas se encuentran relacionadas con la acción en respuesta a los distintos estímulos del medio ambiente, de aquí varios autores como Carl Jung los dividió siguiendo su característica de introversión y extroversión, pero actualmente se han creado subdivisiones con el objetivo de ser lo más específico posible y poder dar a una persona un lugar exacto en el que pueda reconocerse y sentir su pertenencia entera (39).

Las personalidades gobiernan nuestro diario vivir, están influenciando discretamente nuestras preferencias y de aquí que influyen en las decisiones que tomamos en cada momento, tanto a corto como a largo plazo son las que mandan, puesto así que se debe tener cuidado de estas ya que pueden verse afectadas con factores externos como situaciones de estrés que lleven a una interpretación errónea de las emociones y por consiguiente a la toma de decisiones que se aleje de lo que realmente el individuo desea y esto lleve a un círculo vicioso de malas elecciones y estrés (40).

2.1.4.9. Conducta sexual

Hace referencia a las distintas prácticas sexuales que la persona puede llevar a cabo en compañía o consigo misma, además que puede ser entre individuos del mismo sexo o en grupos. Dentro de estas tenemos una gran variedad de acciones que se pueden hacer, desde un beso hasta las fantasías y la combinación de las mismas (41).

De estas conductas que tienen un componente psicológico preestablecido, que según varios estudios se relacionan con eventos como el nivel de comunicación sobre sexualidad en casa, en específico se habla que una relación de confianza hace que el individuo no recurre a prácticas o conductas sexuales que puedan poner en riesgo su integridad física como mental (42).

2.2. Estado del arte

Distintas investigaciones se realizaron durante el confinamiento y posteriormente en relación al impacto en los diferentes ámbitos, se estudiaron poblaciones de varios países, lo cual nos permite visualizar un amplio rango de resultados que en su mayoría se relacionan con el mantenimiento adecuado de la salud, en este sentido tenemos un estudio realizado por la *Public Health England* en Londres, en que evalúan el incremento de la obesidad producto del sedentarismo producto del confinamiento y su relación con el desarrollo de distintas enfermedades como diabetes, hipertensión y otras. Comprobaron así que existía una fuerte relación, sobre todo en pacientes que antes de la pandemia ya tenían riesgo de padecer una comorbilidad (43).

Así mismo se emplearon ciertas herramientas tecnológicas, como el uso de encuestas en línea, llevándose a cabo algunos proyectos a nivel internacional como la encuesta ECLB-COVID19, misma que se desarrolló en varios territorios de Alemania y Túnez, encontrando que efectivamente hubo la presencia de un impacto negativo en la rutina e frecuencia de ejercicio físico, así como el drástico aumento de tiempo en horas sentado por día, esto se atribuyó a dos causas, la primera el teletrabajo y además el sedentarismo propio al no poder acudir a un área especializada para realizar actividad física como parque o un gimnasio, llevando a la ruptura de varias rutinas, que da como resultado el aumento de ansiedad, estrés e incluso llevar a la depresión (44).

Una de las causales que contribuyó a la modificación drástica de los hábitos de vida y el aumento de factores estresantes fueron las circunstancias sociales de cada individuo, para entenderlo tenemos estudios realizados en países Europeos, donde después de analizar varios factores como el nivel de estudios y el tipo de actividad laboral del jefe de familia promedio, se evidenció que un gran porcentaje no poseía un trabajo estable o constante y es cuando surgió la hipótesis de que estos hogares que ya eran pobres, lo iban a ser aún más, además de los denominados “nuevos pobres”, todo esto producto de la pandemia y la falta de acceso igualitario, no obstante este panorama se pudo observar en varios países a nivel global (45).

Si consideramos que todo lo anterior ocurrió inicialmente en países desarrollados, tenemos una idea de lo esperado en países latinoamericanos, en este caso contamos con estudios realizados por la Revista de Salud Pública de México, en que se llega a la misma conclusión que en países de primer mundo, con la diferencia en la magnitud de pobreza e inequidad que generó la pandemia, puesto que antes del confinamiento esta región contaba con cifras elevadas de bajos

ingresos que sin duda incrementaron desmedidamente en algunos casos, esto lo podemos relacionar con el número elevado de muertes, ya que México pasó por una de las tasas de letalidad más elevadas (1).

Un estudio transversal más recientes en nuestra región, tomando como población a niños y adolescentes de entre 2 y 18 años, publicados en la Revista Chilena de Nutrición, concluyó y confirmó que el cierre de escuelas y colegios debido a la pandemia, a pesar de las clases virtuales, llevo a una afectación del estilo de vida, además destacó el papel fundamental de la familia, sobre todo padres al momento de cultivar nuevas rutinas saludables (46).

En Ecuador, se brindó atención psicológica virtual como parte de investigaciones para medir el impacto de la pandemia a nivel psico-social, donde se evidenciaron cambios en la auto percepción dentro de la familia y en la sociedad, esto conlleva a la modificación y adaptación a ciertos roles establecidos (47).

En la ciudad de Cuenca, se examinaron casos para identificar la relación entre la inteligencia emocional y la ansiedad, en individuos cuidadores o no, demostrando que no hay una diferencia que tenga un papel importante, además que al reconocer la inteligencia emocional de los individuos se pudo observar que un nivel alto de esta ayuda a que se experimenten niveles inferiores de ansiedad (12).

Capítulo III

3.1. Objetivo general

Describir los cambios en los hábitos de vida en tiempos de pandemia en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca, 2023.

3.2. Objetivos específicos

1. Describir a la población de estudio según las variables demográficas: edad, sexo, IMC, ciclo universitario.
2. Comparar los resultados sobre los estilos de vida entre los estudiantes de cada ciclo pertenecientes a la carrera de medicina.
3. Identificar la variable que más notablemente haya cambiado en los hábitos de vida saludables según el instrumento de medición “FANTASTICO”.

Capítulo IV

4.1. Diseño general del estudio

La investigación es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal.

4.2. Área de Estudio

La investigación se realizó en la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Medicina.

4.3. Universo y Muestra

El universo abarcó a los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca que, se encontraban matriculados en 2023 desde el primer hasta el décimo ciclo. Esta información se obtuvo de los registros de secretaria de la facultad, donde se indica que el total de estudiantes matriculados en este periodo corresponde a 923, además se contó con la distribución por ciclos a utilizarse posteriormente.

Para la obtención de la muestra se realizó el cálculo utilizando la fórmula de muestreo simple con población finita, utilizando la calculadora estadística online “SurveyMonkey”, donde se implementa la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\frac{Z^2 p(1-p)}{e^2}}{1 + \frac{Z^2 p(1-p)}{e^2 N}}$$

Donde:

Z: Puntuación Z según el nivel de confianza (Confianza del 95%; Z = 1.96)

N: Población (N = 923)

p: probabilidad a favor (p = 0.5)

e: margen de error, expresado con decimales (e = 0.05)

n: tamaño de la muestra

$$n = \frac{\frac{1.96^2 0.5(1-0.5)}{0.05^2}}{1 + \frac{1.96^2 0.5(1-0.5)}{0.05^2 923}}$$

Según el cálculo estadístico utilizando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se obtiene un muestreo de 272 participantes, el cual utilizaremos para nuestra investigación,

posteriormente para la selección se realiza el cálculo por regla de 3 aplicando a cada ciclo y así obtenemos un valor proporcional, que junto con las listas obtenidas en la secretaría de la Facultad procederemos a la selección de forma aleatoria, este proceso lo realizamos en el programa Microsoft Excel.

De esta forma, al aplicar el cálculo se tiene la distribución proporcional del número de estudiantes por ciclo a continuación:

Tabla 1. Distribución de la muestra por ciclos

| Ciclo | Muestra (n) |
|---------------|--------------------|
| Primer ciclo | 60 |
| Segundo ciclo | 32 |
| Tercer ciclo | 27 |
| Cuarto ciclo | 29 |
| Quinto ciclo | 6 |
| Sexto ciclo | 43 |
| Séptimo ciclo | 17 |
| Octavo ciclo | 13 |
| Noveno ciclo | 23 |
| Décimo ciclo | 22 |
| Total | 272 |

La elección de los participantes se realizó utilizando una plataforma virtual, en este caso la página www.randomization.com la cual permite realizar una permutación aleatoria de enteros, proceso que es útil al momento de seleccionar una muestra sin reemplazo. Una vez obtenidas las listas de estudiantes por curso, se procedió a realizar este cálculo aleatorio en cada ciclo con el fin de que cada individuo tenga la misma probabilidad de ser elegido para nuestro estudio.

4.4. Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión:
 - Estudiantes de cualquier sexo, rango de edad y procedencia pertenecientes a la carrera de medicina, ciclo marzo - agosto 2023, que con la constancia de su firma hayan aceptado los términos explicados en el consentimiento informado.
 - Aceptar la participación mediante la firma del consentimiento informado (Anexo A).
- Criterios de exclusión:

- Estudiantes que hayan retomado la carrera después de un periodo de ausencia mayor a 2 años.

4.5. Variables

Las variables de estudio fueron las siguientes:

- Variables independientes:
 - Edad.
 - Sexo.
 - Índice de Masa Corporal (IMC).
 - Ciclo universitario.
- Variable dependiente
 - Hábitos de vida.

La operacionalización de las variables se presenta en el Anexo B.

4.6. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

En el estudio se aplicó el método descriptivo observacional, mientras que se utilizó la técnica de la encuesta mediante la aplicación de Cuestionario FANTASTICO a los estudiantes del grupo de estudio (Anexo C).

4.7. Procedimientos

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo siguiendo el procedimiento detallado a continuación:

1. Autorización:
 - Se solicitó y obtuvo la autorización del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH), y de la Facultad de Ciencias Médicas, para llevar a cabo la investigación.
 - Se presentó y aprobó el diseño de la investigación ante el mencionado Comité.
2. Capacitación:
 - Los investigadores realizaron una revisión bibliográfica exhaustiva sobre los hábitos de vida y su cambio en contextos de pandemia, enfocándose en estudios previos y artículos científicos que validen el uso del instrumento “Fantástico”.
 - Se realizaron tutorías y resolución de dudas con el tutor de investigación para asegurar la correcta aplicación de los métodos y herramientas de recolección de datos.

3. Supervisión:

- El Dr. Ismael Morocho, docente de la Facultad de Ciencias Médicas en la cátedra de Psiquiatría y director y asesor de tesis, supervisó todo el proceso investigativo, garantizando el cumplimiento de los estándares éticos y metodológicos.

4. Convocatoria y Consentimiento:

- Se invitó a los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, matriculados en el año 2023, a participar en la investigación.
- Se proporcionó a los estudiantes interesados un consentimiento informado, detallando los objetivos del estudio, procedimientos involucrados y medidas de confidencialidad. La participación fue voluntaria y se requirió la firma del consentimiento para ser incluido en el estudio.

5. Aplicación del Instrumento de Recolección de Datos:

- Se aplicó la encuesta estructurada denominada “Fantástico” a los estudiantes que dieron su consentimiento, entre el 23 de octubre de 2023 hasta el 13 de noviembre de 2023. Es importante mencionar que se aplicó el cuestionario en el mismo tiempo que permitía responder al participante como se identificaba durante el confinamiento en comparación en cómo se identifica actualmente.
- Se calculó el estadístico Alfa de Cronbach en el Cuestionario FANTASTICO para la muestra del presente estudio, correspondiente con 272 elementos; a partir de ello, se obtuvo un indicador alfa de 0,846, es decir, del 84,6%, lo que indica que el nivel de consistencia interna del instrumento es alto, por lo tanto, el instrumento es confiable para la población estudiada.

6. Transcripción y Preparación de los Datos:

- Las respuestas obtenidas en las encuestas fueron transcritas meticulosamente para su posterior análisis. Se utilizó un software adecuado para la organización y gestión de los datos recopilados.

7. Análisis de Datos:

- Se realizó un análisis detallado de los datos recogidos para identificar los cambios en los hábitos de vida de los estudiantes y cumplir con los objetivos específicos del estudio; para ello se utilizó el software estadístico SPSS 26.

4.8. Plan de tabulación y análisis de datos

Para la tabulación y análisis de los datos obtenidos en el estudio, se implementó un enfoque metodológico detallado y adaptado a la naturaleza de las variables analizadas. Inicialmente, se

procedió al registro de todos los datos recolectados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019. Este paso inicial permitió una estructuración eficiente y accesible de la información, necesaria para el análisis posterior. Posteriormente, estos datos fueron importados al software estadístico SPSS, versión 26 gratuita, con el objetivo de realizar un procesamiento más exhaustivo y un análisis detallado.

En cuanto al análisis de las variables, se adoptó un enfoque diferenciado según su naturaleza. Las variables cuantitativas, como la edad, se analizaron mediante un enfoque descriptivo que incluyó el cálculo de promedios y desviaciones estándar si presentaban una distribución estadística normal, o mediana y rango intercuartil en caso de características no normales, evaluadas a través de la prueba Kolmogórov-Smirnov. Por otro lado, las variables cualitativas, como el sexo, se representaron mediante el recuento de frecuencias y porcentajes, exponiéndose en tablas y gráficos dependiendo del caso.

Para las consideraciones y la comparación sobre si existió o no un cambio en los hábitos de vida de los participantes, se utilizó la puntuación del Test FANTASTICO. Se consideró un cambio significativo como el paso de una escala o rango a otro que el individuo haya presentado durante el confinamiento y que fuese diferente al estado actual, mediante el contraste de diferencia de medias pareadas t-student con significancia de 0.05.

4.9. Consideraciones bioéticas

Debido al tipo de investigación se solicitó consentimiento informado de forma voluntaria, para proceder a la recolección y manejo de los datos obtenidos, estos estuvieron a cargo de los autores, de igual forma fueron utilizados con la estricta confidencialidad que amerita y conforme a las normas de la bioética, protegiendo de esta forma la integridad de cada estudiante. Estos datos se utilizaron únicamente con fines investigativos y una vez hayan cumplido con los objetivos del proyecto, serán eliminados. Los resultados obtenidos se publican en este informe final del proyecto.

4.10. Balance Riesgo–Beneficio

Este proyecto presentó un riesgo mínimo tanto para los participantes como para los autores, debido a que consiste en realizar encuestas y analizar los resultados obtenidos.

Los beneficios potenciales de este estudio no son únicamente individuales, sino que también pueden emplearse para futuros estudios y además estrategias para luchar contra las

consecuencias del estrés y más complicaciones en los estudiantes de Medicina. Adicionalmente esta investigación que será presentada con nombre de la Universidad de Cuenca mostrará un trabajo con inclusión social y con desinterés en grupos específicos.

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés.

Capítulo V

5.1. Resultados

Después de aplicar la ficha de recolección de datos basada en el cuestionario de FANTASTICO en la muestra de 272 participantes, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 2. Distribución de la muestra por ciclos

| Ciclo | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|---------------|
| Primer ciclo | 60 | 22,1% |
| Segundo ciclo | 32 | 11,8% |
| Tercer ciclo | 27 | 9,9% |
| Cuarto ciclo | 29 | 10,7% |
| Quinto ciclo | 6 | 2,2% |
| Sexto ciclo | 43 | 15,8% |
| Séptimo ciclo | 17 | 6,3% |
| Octavo ciclo | 13 | 4,8% |
| Noveno ciclo | 23 | 8,5% |
| Décimo ciclo | 22 | 8,1% |
| Total | 272 | 100,0% |

Elaborado por: Guerrero, JC. y Lima, CP.

Según los resultados de la tabla 2, la mayoría de los estudiantes encuestados pertenecen al primer ciclo (22,1%), seguido de los estudiantes de sexto ciclo (15,8%) y de los estudiantes del segundo ciclo (11,8%).

Tabla 3. Frecuencia y porcentajes según sexo, edad, estado y estado nutricional

| Variables | Categorías | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|---------------------------|--|----------------------------|
| Sexo | Masculino | 116 | 42,6% |
| | Femenino | 156 | 57,4% |
| Edad | 17 años | 6 | 2,2% |
| | 18 años | 38 | 14,0% |
| | 19 años | 50 | 18,4% |
| | 20 años | 50 | 18,4% |
| | 21 años | 44 | 16,2% |
| | 22 años | 33 | 12,1% |
| | 23 años | 24 | 8,8% |
| | 24 años | 17 | 6,3% |
| | 25 años | 4 | 1,5% |
| | 26 años | 4 | 1,5% |
| | 27 años | 2 | 0,7% |
| | Media (Desv. Est.) | M = 20,6 años (DE = 2,07 años) | |
| Estado Nutricional | Bajo peso | 6 | 2,2% |
| | Normal | 134 | 49,3% |
| | Sobrepeso | 125 | 46,0% |
| | Obesidad | 7 | 2,6% |
| | | Peso (Media; Desv. Est.) | M = 65,9 kg (DE = 9,13 kg) |
| | Talla (Media; Desv. Est.) | M = 163,2 cm (DE = 8,05 cm) | |
| | IMC (Media; Desv. Est.) | M = 24,56 kg/cm ² (DE = 3,46 kg/cm ²) | |
| Total | | n = 272 | 100,0% |

Elaborado por: Guerrero, JC. y Lima, CP.

Según los resultados de la tabla 3, existe una mayor proporción de estudiantes femeninas (57,4%) en comparación con los masculinos (42,6%). La edad promedio de los participantes es de 20,6 años, con una mayor concentración en los grupos de 19 y 20 años. En cuanto al estado nutricional, un 49,3% de los estudiantes se clasifica con un peso normal, mientras que un 46,0% presenta sobrepeso. La media del peso corporal es de 65,9 kg, la talla media es de 163,2 cm y el Índice de Masa Corporal (IMC) promedio es de 24,56 kg/cm².

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de puntuaciones totales del test FANTASTICO y comparación de medias

| Estadísticos | Confinamiento | |
|----------------------|---------------|---------|
| | Durante | Después |
| Mínimo | 13 | 15 |
| Máximo | 56 | 57 |
| Media | 35,71 | 36,57 |
| Desviación Estándar | 8,244 | 7,528 |
| Diferencia de medias | | 0,868 |
| t | | 2,033 |
| p-valor | | 0,043 |

Elaborado por: Guerrero, JC. y Lima, CP.

La Tabla 4 muestra que, durante el confinamiento, las puntuaciones variaron entre 13 y 56, con una media de 35,71 y una desviación estándar de 8,244; después del confinamiento, las puntuaciones fluctuaron entre 15 y 57, con una media ligeramente superior de 36,57 y una desviación estándar de 7,528. La diferencia de medias entre ambos periodos es de 0,868, lo cual es estadísticamente significativo, como lo indica el valor de t (2,033) y el p-valor (0,043). Esto sugiere que hubo un cambio leve pero significativo en las puntuaciones del test FANTASTICO de los estudiantes de medicina después del confinamiento en comparación con el periodo durante el confinamiento.

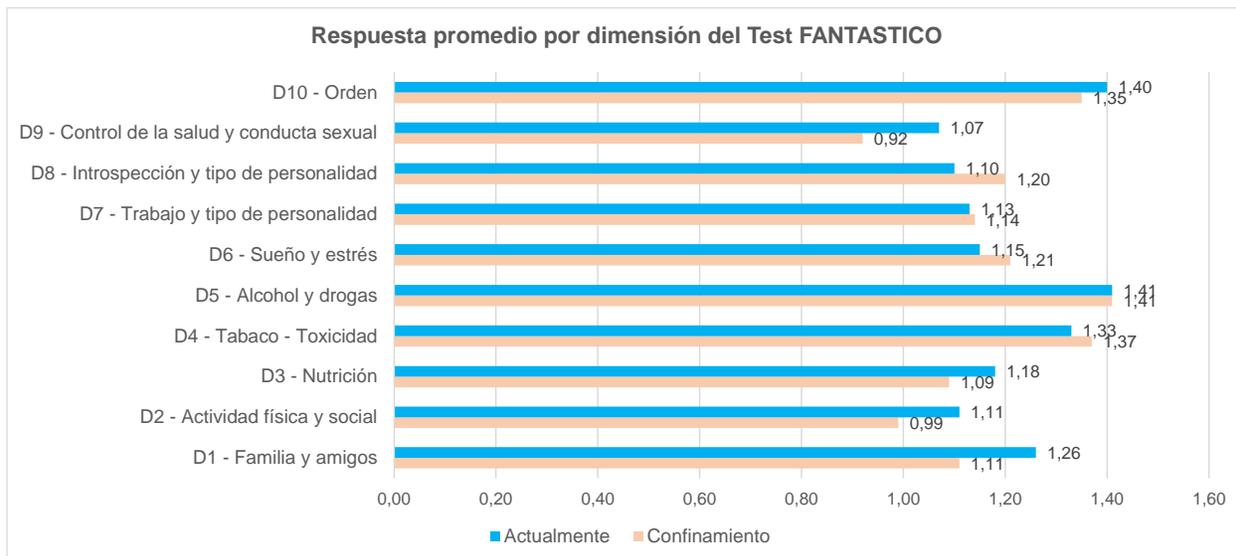
Tabla 5. Distribución de la muestra según severidad del test FANTASTICO durante y después de confinamiento

| Durante el confinamiento | Después del confinamiento | | Total | p-valor |
|------------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------|---------|
| | Existe peligro (≤ 39 puntos) | Malo (40 a 59 puntos) | | |
| Existe peligro (≤ 39 puntos) | 156 (57,4%) | 23 (8,5%) | 179 (65,8%) | <0,001 |
| Malo (40 a 59 puntos) | 33 (12,1%) | 60 (22,1%) | 93 (34,2%) | |
| Total | 189 (69,5%) | 83 (30,5%) | 272 (100,0%) | |

Elaborado por: Guerrero, JC. y Lima, CP.

Según la tabla 5, durante el confinamiento, el 69,5% de los estudiantes se encontraban en la categoría de "Existe peligro" (≤ 39 puntos), mientras que el 30,5% estaba en la categoría "Malo" (40 a 59 puntos). Posteriormente, después del confinamiento, la proporción en "Existe peligro" disminuyó a 57,4%, mientras que la categoría "Malo" aumentó a 22,1%. Este cambio en la distribución es estadísticamente significativo, como lo indica el p-valor (<0,001), sugiriendo una mejora en las puntuaciones del test FANTASTICO después del confinamiento.

Figura 1. Respuesta promedio por cada dimensión del test FANTASTICO durante el confinamiento y actualmente



Elaborado por: Guerrero, JC. y Lima, CP.

El análisis descriptivo de las dimensiones del test FANTASTICO muestra cambios en las puntuaciones promedio de los estudiantes de medicina desde el confinamiento hasta la actualidad. Se observa una mejora en la mayoría de las áreas evaluadas. Específicamente, la dimensión 'Familia y amigos' aumentó de 1,11 a 1,26, y 'Actividad física y social' de 0,99 a 1,11, lo que sugiere una mejora en las relaciones sociales y en la actividad física. 'Nutrición' también vio un incremento de 1,09 a 1,18. Por otro lado, la dimensión 'Tabaco - Toxicidad' disminuyó ligeramente de 1,37 a 1,33, indicando una posible reducción en el consumo de tabaco. 'Alcohol y drogas' se mantuvo sin cambios en 1,41.

Se registró una disminución en 'Sueño y estrés' de 1,21 a 1,15 y en 'Trabajo y tipo de personalidad' de 1,14 a 1,13, lo que podría reflejar una reducción en el estrés o cambios en el ambiente laboral o en aspectos de la personalidad. 'Introspección y tipo de personalidad' también disminuyó de 1,20 a 1,10. Hubo un incremento en 'Control de la salud y conducta sexual' de 0,92 a 1,07, lo que puede interpretarse como una mayor atención a estas áreas. Finalmente, 'Orden' aumentó de 1,35 a 1,40, lo que podría indicar mejoras en la organización personal. Estos cambios reflejan adaptaciones en diversos aspectos de la vida y comportamiento de los estudiantes tras el confinamiento.

Tabla 6. Comparación del cambio de medias en la puntuación total por cada dimensión del test FANTASTICO durante el confinamiento y actualmente

| Dimensión | Confinamiento | Actualmente | Diferencia | t | p-valor |
|--|--------------------|--------------------|------------|-------|---------|
| | Media (Desv. Est.) | Media (Desv. Est.) | | | |
| D1 - Familia y amigos | 2,22 (1,12) | 2,52 (1,10) | 0,301 | 4,41 | 0,000 |
| D2 - Actividad física y social | 2,98 (1,43) | 3,33 (1,51) | 0,353 | 3,19 | 0,002 |
| D3 - Nutrición | 3,28 (1,42) | 3,53 (1,31) | 0,254 | 3,13 | 0,002 |
| D4 - Tabaco - Toxicidad | 2,74 (1,25) | 2,67 (1,36) | -0,070 | -1,05 | 0,297 |
| D5 - Alcohol y drogas | 8,46 (2,47) | 8,44 (2,19) | -0,018 | -0,15 | 0,880 |
| D6 - Sueño y estrés | 3,60 (1,39) | 3,44 (1,43) | -0,162 | -1,62 | 0,107 |
| D7 - Trabajo y tipo de personalidad | 3,40 (1,41) | 3,37 (1,41) | -0,029 | -0,28 | 0,782 |
| D8 - Introspección y tipo de personalidad | 3,60 (1,55) | 3,30 (1,58) | -0,298 | -2,59 | 0,010 |
| D9 - Control de la salud y conducta sexual | 2,74 (1,37) | 3,18 (1,45) | 0,441 | 5,31 | 0,000 |
| D10 - Orden | 2,69 (1,19) | 2,78 (1,23) | 0,096 | 1,65 | 0,100 |

Elaborado por: Guerrero, JC. y Lima, CP.

Según los resultados de la tabla 6, existe una mejora significativa en la puntuación de la dimensión 'Familia y amigos' ($p=0,000$), indicando un fortalecimiento en las relaciones personales de los estudiantes desde el confinamiento hasta la actualidad. Del mismo modo, se observa un incremento significativo en 'Actividad física y social' ($p=0,002$), reflejando posiblemente una recuperación en la actividad social y física de los estudiantes. También hay una mejora en la dimensión 'Nutrición' ($p=0,002$), lo que puede sugerir un cambio positivo en los hábitos alimenticios. Por otro lado, se reporta un cambio significativo en 'Introspección y tipo de personalidad' ($p=0,010$), aunque en este caso la puntuación disminuyó, lo que podría indicar una reflexión más crítica o una percepción diferente de la personalidad. Además, 'Control de la salud y conducta sexual' muestra una mejora significativa ($p=0,000$), lo que implica una mayor atención y posiblemente mejores prácticas en la salud y la sexualidad de los participantes. Las demás dimensiones no mostraron cambios estadísticamente significativos.

Tabla 7. Comparación del cambio de medias en la puntuación total por cada dimensión del test FANTASTICO durante el confinamiento y actualmente, según cada ciclo

| Dimensión | Confinamiento Media (Desv. Est.) | Actualmente Media (Desv. Est.) | Diferencia | t | p-valor |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|------------|-------|---------|
| Primer Ciclo (n=60) | | | | | |
| D1 - Familia y amigos | 2,02 (1,10) | 2,32 (1,14) | 0,300 | 1,94 | 0,057 |
| D2 - Actividad física y social | 3,03 (1,64) | 3,18 (1,71) | 0,150 | 0,52 | 0,602 |
| D3 - Nutrición | 3,05 (1,36) | 3,22 (1,37) | 0,167 | 0,93 | 0,358 |
| D4 - Tabaco - Toxicidad | 2,63 (1,22) | 2,48 (1,47) | -0,150 | -0,79 | 0,433 |
| D5 - Alcohol y drogas | 8,15 (2,38) | 7,47 (2,16) | -0,683 | -2,42 | 0,019 |
| D6 - Sueño y estrés | 3,30 (1,34) | 3,45 (1,40) | 0,150 | 0,82 | 0,414 |
| D7 - Trabajo y tipo de personalidad | 3,10 (1,35) | 3,27 (1,38) | 0,167 | 0,90 | 0,374 |
| D8 - Introspección y tipo de personalidad | 3,52 (1,59) | 3,15 (1,49) | -0,367 | -1,43 | 0,157 |
| D9 - Control de la salud y conducta sexual | 2,25 (1,45) | 2,68 (1,51) | 0,433 | 2,50 | 0,015 |
| D10 - Orden | 2,52 (1,17) | 2,60 (1,24) | 0,083 | 0,71 | 0,480 |
| Segundo Ciclo (n=32) | | | | | |
| D1 - Familia y amigos | 2,78 (1,04) | 2,81 (1,12) | 0,031 | 0,14 | 0,889 |
| D2 - Actividad física y social | 3,12 (1,58) | 3,38 (1,50) | 0,250 | 0,88 | 0,385 |
| D3 - Nutrición | 4,09 (1,38) | 4,03 (0,90) | -0,062 | -0,28 | 0,778 |
| D4 - Tabaco - Toxicidad | 3,53 (1,05) | 3,34 (1,21) | -0,187 | -1,29 | 0,206 |
| D5 - Alcohol y drogas | 10,88 (1,18) | 10,63 (1,24) | -0,250 | -1,31 | 0,199 |
| D6 - Sueño y estrés | 4,25 (1,16) | 3,28 (1,05) | -0,969 | -3,91 | 0,000 |
| D7 - Trabajo y tipo de personalidad | 4,03 (1,12) | 3,22 (1,41) | -0,812 | -2,66 | 0,012 |
| D8 - Introspección y tipo de personalidad | 3,81 (1,53) | 3,25 (1,34) | -0,562 | -1,79 | 0,083 |
| D9 - Control de la salud y conducta sexual | 2,69 (1,20) | 3,09 (1,59) | 0,406 | 2,03 | 0,051 |
| D10 - Orden | 3,56 (0,80) | 3,59 (0,67) | 0,031 | 0,33 | 0,745 |
| Tercer Ciclo (n=27) | | | | | |
| D1 - Familia y amigos | 1,89 (0,93) | 2,33 (1,14) | 0,444 | 2,59 | 0,016 |
| D2 - Actividad física y social | 3,15 (1,13) | 3,37 (1,45) | 0,222 | 0,69 | 0,496 |
| D3 - Nutrición | 2,89 (1,25) | 3,44 (1,45) | 0,556 | 2,11 | 0,045 |
| D4 - Tabaco - Toxicidad | 2,37 (0,97) | 2,41 (1,25) | 0,037 | 0,21 | 0,839 |
| D5 - Alcohol y drogas | 7,33 (1,78) | 7,70 (1,44) | 0,370 | 0,90 | 0,379 |
| D6 - Sueño y estrés | 3,81 (1,18) | 3,48 (1,65) | -0,333 | -0,95 | 0,350 |
| D7 - Trabajo y tipo de personalidad | 3,22 (1,05) | 3,48 (1,28) | 0,259 | 1,16 | 0,257 |
| D8 - Introspección y tipo de personalidad | 3,41 (1,31) | 3,22 (1,65) | -0,185 | -0,66 | 0,518 |
| D9 - Control de la salud y conducta sexual | 3,11 (0,80) | 3,04 (1,32) | -0,074 | -0,32 | 0,752 |
| D10 - Orden | 2,48 (0,94) | 2,48 (1,22) | 0,000 | 0,00 | 1,000 |
| Cuarto Ciclo (n=29) | | | | | |
| D1 - Familia y amigos | 2,10 (1,05) | 2,14 (0,99) | 0,034 | 0,17 | 0,865 |
| D2 - Actividad física y social | 3,28 (0,88) | 3,00 (1,07) | -0,276 | -1,49 | 0,147 |
| D3 - Nutrición | 3,03 (1,15) | 3,21 (1,32) | 0,172 | 0,90 | 0,378 |
| D4 - Tabaco - Toxicidad | 2,41 (1,12) | 2,59 (1,21) | 0,172 | 0,82 | 0,421 |
| D5 - Alcohol y drogas | 7,00 (2,04) | 7,07 (1,60) | 0,069 | 0,25 | 0,801 |
| D6 - Sueño y estrés | 3,86 (1,25) | 3,38 (1,72) | -0,483 | -1,49 | 0,147 |
| D7 - Trabajo y tipo de personalidad | 3,59 (1,09) | 3,41 (1,50) | -0,172 | -0,56 | 0,578 |
| D8 - Introspección y tipo de personalidad | 4,17 (1,20) | 3,41 (1,92) | -0,759 | -2,21 | 0,035 |
| D9 - Control de la salud y conducta sexual | 3,38 (1,21) | 3,83 (1,28) | 0,448 | 1,54 | 0,136 |
| D10 - Orden | 2,14 (1,22) | 1,90 (1,45) | -0,241 | -1,02 | 0,316 |
| Quinto Ciclo (n=6) | | | | | |
| D1 - Familia y amigos | 2,17 (0,98) | 2,50 (1,38) | 0,333 | 0,50 | 0,638 |
| D2 - Actividad física y social | 2,33 (1,37) | 3,50 (1,52) | 1,167 | 1,05 | 0,341 |
| D3 - Nutrición | 2,17 (0,75) | 3,33 (1,03) | 1,167 | 1,94 | 0,110 |

| Dimensión | Confinamiento Media (Desv. Est.) | Actualmente Media (Desv. Est.) | Diferencia | t | p-valor |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|------------|-------|---------|
| D4 - Tabaco - Toxicidad | 2,33 (1,21) | 2,50 (1,22) | 0,167 | 0,31 | 0,771 |
| D5 - Alcohol y drogas | 6,67 (1,63) | 7,00 (1,10) | 0,333 | 0,38 | 0,721 |
| D6 - Sueño y estrés | 3,00 (1,67) | 3,17 (0,98) | 0,167 | 0,28 | 0,793 |
| D7 - Trabajo y tipo de personalidad | 2,17 (1,47) | 3,17 (1,47) | 1,000 | 2,74 | 0,041 |
| D8 - Introspección y tipo de personalidad | 3,50 (0,55) | 4,00 (1,10) | 0,500 | 1,46 | 0,203 |
| D9 - Control de la salud y conducta sexual | 2,17 (0,75) | 3,00 (1,10) | 0,833 | 2,08 | 0,093 |
| D10 - Orden | 2,00 (1,41) | 2,83 (0,75) | 0,833 | 1,54 | 0,185 |
| Sexto Ciclo (n=43) | | | | | |
| D1 - Familia y amigos | 2,51 (1,16) | 2,56 (1,10) | 0,047 | 0,25 | 0,803 |
| D2 - Actividad física y social | 2,81 (1,45) | 2,84 (1,43) | 0,023 | 0,09 | 0,932 |
| D3 - Nutrición | 3,47 (1,65) | 3,33 (1,30) | -0,140 | -0,76 | 0,453 |
| D4 - Tabaco - Toxicidad | 2,88 (1,31) | 2,72 (1,37) | -0,163 | -1,16 | 0,255 |
| D5 - Alcohol y drogas | 9,28 (2,33) | 9,09 (2,26) | -0,186 | -1,16 | 0,253 |
| D6 - Sueño y estrés | 3,42 (1,48) | 2,60 (1,48) | -0,814 | -2,96 | 0,005 |
| D7 - Trabajo y tipo de personalidad | 3,26 (1,66) | 2,67 (1,36) | -0,581 | -1,83 | 0,074 |
| D8 - Introspección y tipo de personalidad | 3,49 (1,79) | 2,42 (1,40) | -1,070 | -3,50 | 0,001 |
| D9 - Control de la salud y conducta sexual | 2,67 (1,29) | 2,98 (1,26) | 0,302 | 1,48 | 0,146 |
| D10 - Orden | 3,12 (1,14) | 3,14 (1,06) | 0,023 | 0,21 | 0,838 |
| Séptimo Ciclo (n=17) | | | | | |
| D1 - Familia y amigos | 2,06 (1,09) | 2,35 (1,17) | 0,294 | 0,96 | 0,351 |
| D2 - Actividad física y social | 3,47 (1,46) | 3,88 (1,73) | 0,412 | 0,77 | 0,453 |
| D3 - Nutrición | 2,94 (1,68) | 3,76 (1,39) | 0,824 | 2,31 | 0,034 |
| D4 - Tabaco - Toxicidad | 2,41 (1,46) | 2,41 (1,37) | 0,000 | 0,00 | 1,000 |
| D5 - Alcohol y drogas | 7,65 (2,55) | 7,88 (2,47) | 0,235 | 0,35 | 0,733 |
| D6 - Sueño y estrés | 3,35 (1,41) | 4,29 (1,21) | 0,941 | 2,79 | 0,013 |
| D7 - Trabajo y tipo de personalidad | 3,88 (1,36) | 3,88 (1,41) | 0,000 | 0,00 | 1,000 |
| D8 - Introspección y tipo de personalidad | 4,06 (1,34) | 3,94 (1,52) | -0,118 | -0,28 | 0,783 |
| D9 - Control de la salud y conducta sexual | 2,88 (1,45) | 3,53 (1,46) | 0,647 | 2,10 | 0,052 |
| D10 - Orden | 2,00 (1,27) | 2,00 (1,54) | 0,000 | 0,00 | 1,000 |
| Octavo Ciclo (n=13) | | | | | |
| D1 - Familia y amigos | 2,00 (1,35) | 2,54 (1,13) | 0,538 | 2,94 | 0,012 |
| D2 - Actividad física y social | 2,77 (1,42) | 4,38 (1,26) | 1,615 | 4,20 | 0,001 |
| D3 - Nutrición | 3,08 (1,61) | 3,77 (1,59) | 0,692 | 1,19 | 0,257 |
| D4 - Tabaco - Toxicidad | 2,69 (1,25) | 2,38 (1,39) | -0,308 | -0,69 | 0,502 |
| D5 - Alcohol y drogas | 8,46 (2,79) | 8,23 (1,79) | -0,231 | -0,27 | 0,796 |
| D6 - Sueño y estrés | 4,08 (1,50) | 4,08 (1,04) | 0,000 | 0,00 | 1,000 |
| D7 - Trabajo y tipo de personalidad | 3,69 (1,49) | 3,92 (1,26) | 0,231 | 0,43 | 0,673 |
| D8 - Introspección y tipo de personalidad | 3,69 (1,70) | 3,77 (1,54) | 0,077 | 0,19 | 0,856 |
| D9 - Control de la salud y conducta sexual | 3,46 (1,39) | 3,62 (1,56) | 0,154 | 0,28 | 0,781 |
| D10 - Orden | 1,92 (1,26) | 3,00 (1,08) | 1,077 | 3,09 | 0,009 |
| Noveno Ciclo (n=23) | | | | | |
| D1 - Familia y amigos | 1,65 (1,11) | 2,65 (0,93) | 1,000 | 5,30 | 0,000 |
| D2 - Actividad física y social | 2,70 (1,40) | 3,70 (1,22) | 1,000 | 3,18 | 0,004 |
| D3 - Nutrición | 3,04 (1,26) | 3,61 (1,16) | 0,565 | 2,42 | 0,024 |
| D4 - Tabaco - Toxicidad | 2,13 (1,29) | 2,30 (1,36) | 0,174 | 0,94 | 0,357 |
| D5 - Alcohol y drogas | 7,00 (2,56) | 8,35 (1,87) | 1,348 | 2,18 | 0,040 |
| D6 - Sueño y estrés | 3,43 (1,38) | 3,78 (1,20) | 0,348 | 1,50 | 0,148 |
| D7 - Trabajo y tipo de personalidad | 3,39 (1,37) | 4,00 (1,35) | 0,609 | 1,40 | 0,175 |
| D8 - Introspección y tipo de personalidad | 3,65 (1,27) | 4,17 (1,44) | 0,522 | 1,39 | 0,180 |
| D9 - Control de la salud y conducta sexual | 2,26 (1,10) | 3,22 (1,44) | 0,957 | 2,96 | 0,007 |
| D10 - Orden | 2,48 (1,12) | 2,74 (1,05) | 0,261 | 1,24 | 0,228 |

| Dimensión | Confinamiento Media (Desv. Est.) | Actualmente Media (Desv. Est.) | Diferencia | t | p-valor |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|------------|-------|---------|
| Décimo Ciclo (n=22) | | | | | |
| D1 - Familia y amigos | 2,77 (0,97) | 3,27 (0,77) | 0,500 | 2,93 | 0,008 |
| D2 - Actividad física y social | 2,55 (1,50) | 3,55 (1,53) | 1,000 | 3,04 | 0,006 |
| D3 - Nutrición | 4,05 (0,95) | 4,23 (1,15) | 0,182 | 0,75 | 0,463 |
| D4 - Tabaco - Toxicidad | 3,50 (1,06) | 3,32 (1,29) | -0,182 | -1,45 | 0,162 |
| D5 - Alcohol y drogas | 10,14 (1,25) | 10,41 (1,01) | 0,273 | 1,67 | 0,110 |
| D6 - Sueño y estrés | 3,50 (1,71) | 4,00 (1,07) | 0,500 | 1,37 | 0,185 |
| D7 - Trabajo y tipo de personalidad | 3,41 (1,82) | 3,77 (1,38) | 0,364 | 0,82 | 0,422 |
| D8 - Introspección y tipo de personalidad | 2,77 (1,88) | 3,59 (1,56) | 0,818 | 1,86 | 0,077 |
| D9 - Control de la salud y conducta sexual | 3,14 (1,91) | 3,91 (1,34) | 0,773 | 2,94 | 0,008 |
| D10 - Orden | 3,41 (0,59) | 3,45 (0,67) | 0,045 | 0,57 | 0,576 |

Elaborado por: Guerrero, JC. y Lima, CP.

En la tabla 7, se puede observar que en el primer ciclo, los estudiantes mostraron una disminución significativa en la dimensión 'Alcohol y drogas' ($p=0,019$), así como una mejora en 'Control de la salud y conducta sexual' ($p=0,015$). En el segundo ciclo, hubo una reducción notable en 'Sueño y estrés' ($p=0,000$) y 'Trabajo y tipo de personalidad' ($p=0,012$). El tercer ciclo solo mostró un cambio significativo en 'Nutrición' ($p=0,045$), mientras que el cuarto ciclo exhibió una disminución en 'Introspección y tipo de personalidad' ($p=0,035$). En el quinto ciclo, solo 'Trabajo y tipo de personalidad' tuvo un cambio significativo ($p=0,041$).

Para el sexto ciclo, se observó una disminución en 'Sueño y estrés' ($p=0,005$) y 'Introspección y tipo de personalidad' ($p=0,001$). El séptimo ciclo registró mejoras en 'Nutrición' ($p=0,034$) y 'Sueño y estrés' ($p=0,013$). En el octavo ciclo, hubo aumentos significativos en 'Actividad física y social' ($p=0,001$) y 'Orden' ($p=0,009$). El noveno ciclo reveló mejoras en 'Familia y amigos' ($p=0,000$), 'Actividad física y social' ($p=0,004$), 'Nutrición' ($p=0,024$), 'Alcohol y drogas' ($p=0,040$), y 'Control de la salud y conducta sexual' ($p=0,007$). Finalmente, en el décimo ciclo, los estudiantes mostraron un incremento en 'Familia y amigos' ($p=0,008$), 'Actividad física y social' ($p=0,006$), y 'Control de la salud y conducta sexual' ($p=0,008$), indicando mejoras en estos aspectos al final de su formación académica.

Capítulo VI

6.1. Discusión

El presente trabajo de investigación se centró en evaluar los cambios en los hábitos de vida en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca durante y después del periodo de confinamiento impuesto por la pandemia en el año 2023. Dada la relevancia que los hábitos de vida tienen en la salud integral, el bienestar y el rendimiento académico, especialmente en poblaciones de jóvenes adultos en formación profesional, se considera fundamental comprender cómo estos hábitos han sido afectados en circunstancias excepcionales. La muestra estudiada incluyó a 272 participantes, lo que proporciona una base significativa para la generalización de los resultados dentro de este contexto. Estos estudiantes, que representan futuros profesionales de la salud, no solo son un reflejo de la población juvenil en un contexto educativo avanzado, sino también un grupo cuyos hábitos durante un período tan crítico podrían influir en su enfoque profesional y personal ante futuras situaciones de crisis sanitaria.

La significativa, aunque ligera, mejora en las puntuaciones medias del test FANTASTICO después del confinamiento sugiere que los estudiantes de medicina experimentaron una adaptación positiva en sus hábitos de vida una vez levantadas las restricciones. El incremento en la puntuación media, de 35,71 durante el confinamiento a 36,57 después, y la disminución de la desviación estándar, de 8,244 a 7,528, indican una tendencia general hacia mejores hábitos y posiblemente una menor variabilidad en las respuestas de los estudiantes; el p-valor de 0,043 confirma que la diferencia no es producto del azar.

El estudio de Chalapud-Narváez et al. (2024) sobre los cambios en los estilos de vida durante y después del confinamiento en Tumaco, Nariño, con muestra de 382 participantes, presenta un contraste interesante con los hallazgos de la presente investigación. Mientras Chalapud-Narváez et al. no observaron diferencias estadísticamente significativas en los estilos de vida pre y post confinamiento, el presente estudio identificó cambios significativos en varias dimensiones del test FANTASTICO, reflejando una mejora en los hábitos de vida entre los estudiantes de medicina tras el confinamiento (48).

Este contraste puede estar influenciado por las diferencias en el cumplimiento de las medidas de confinamiento y las características específicas de las poblaciones estudiadas. Estas diferencias subrayan la importancia de considerar el contexto y las características específicas de cada población al evaluar el impacto de la pandemia en los estilos de vida. Mientras que en Tumaco,

la pandemia no generó cambios significativos en los estilos de vida de la población general, en nuestra muestra de estudiantes de medicina, la experiencia del confinamiento parece haber servido como un catalizador para la reflexión y mejora en aspectos clave de su bienestar. Esto resalta la necesidad de estrategias diferenciadas y dirigidas que fomenten estilos de vida saludables adaptados a las necesidades y circunstancias de cada comunidad.

Esta mejora podría interpretarse como una recuperación o incluso una optimización de las rutinas y comportamientos que fueron desafiados o limitados durante el confinamiento. Factores como el regreso a la interacción social presencial, la reanudación de actividades físicas y la reestructuración de la rutina diaria pueden haber contribuido a estos cambios positivos. No obstante, es importante considerar que la diferencia de medias, aunque estadísticamente significativa, es pequeña, por lo que el impacto clínico o práctico podría ser limitado. Este hallazgo plantea cuestiones interesantes sobre la resiliencia de los estudiantes de medicina y su capacidad para adaptar y mejorar sus hábitos de vida en respuesta a las circunstancias cambiantes, un aspecto esencial para los futuros profesionales encargados de promover la salud pública.

De acuerdo con Becker et al. (2023), las restricciones impuestas por la pandemia COVID-19 han tenido un impacto profundo en los estudiantes de medicina, afectando no solo su educación y formación clínica sino también su bienestar físico y mental (49). La transición abrupta a la educación en línea, la limitación de las prácticas clínicas y el aislamiento social han desafiado su capacidad de adaptación y han incidido en su estilo de vida; estos cambios han exigido a los estudiantes desarrollar nuevas estrategias para manejar el estrés, mantener la actividad física y adaptar sus hábitos de estudio en un entorno altamente incierto (50). A largo plazo, estas experiencias podrían influir en su enfoque hacia la práctica médica y la importancia de la resiliencia y el autocuidado en su futura carrera profesional (51).

La notable disminución en la proporción de estudiantes clasificados en la categoría de "Existe peligro" tras el confinamiento refleja una tendencia alentadora hacia la mejora de hábitos de vida entre los estudiantes de medicina. El descenso del 69,5% al 57,4% en esta categoría y la correspondiente disminución en la variabilidad de las puntuaciones, como se refleja en la significancia estadística ($p < 0,001$), señalan un cambio positivo y colectivo en el comportamiento de la muestra. La transición de una proporción significativa de estudiantes hacia la categoría "Malo" sugiere que, aunque aún no alcanzan una puntuación óptima, hay un progreso notable desde una situación de mayor riesgo.

El contraste entre estos hallazgos, el estudio de Cáceres y Morales (2022) realizado en Chile con una muestra de 72 estudiantes de medicina durante el confinamiento resalta diferencias notables en la percepción y clasificación de los hábitos de vida de los estudiantes de medicina durante la pandemia. Mientras en nuestro estudio se observa una disminución en la categoría de "Existe peligro", indicando una mejora en los hábitos de vida tras el confinamiento, el estudio de Cáceres y Morales reporta que un 77,8% de los estudiantes califica su estilo de vida como muy bueno o fantástico. Este contraste sugiere que, aunque ambos grupos de estudiantes experimentaron la pandemia, las percepciones sobre sus estilos de vida y bienestar pueden variar significativamente. Tal discrepancia podría reflejar diferencias en los métodos de evaluación, las interpretaciones culturales de bienestar o las estrategias de adaptación empleadas, subrayando la complejidad de medir y comparar los impactos de la pandemia en poblaciones estudiantiles diversificadas (52).

Este resultado podría deberse a la adaptación y resiliencia de los estudiantes frente a un período de aislamiento y restricciones, lo que posiblemente les ha permitido desarrollar mejores estrategias de afrontamiento y gestión de su salud y bienestar. La importancia de este hallazgo radica en su implicación para la formación de futuros médicos, quienes no solo deben promover hábitos saludables en sus pacientes, sino también aplicarlos en su vida personal para evitar el deterioro de su salud mental y física, especialmente en momentos de crisis. Asimismo, este cambio favorable podría influir positivamente en su rendimiento académico y práctica profesional futura, enfatizando la relevancia de abordar integralmente la salud de los estudiantes de medicina (53).

El análisis descriptivo general de las dimensiones del test FANTASTICO revela una evolución positiva en los hábitos de vida de los estudiantes de medicina desde el confinamiento hasta la actualidad. Se aprecia un incremento en las puntuaciones relacionadas con las relaciones sociales y la actividad física, así como en la nutrición y en la gestión de la salud y conducta sexual, lo que sugiere una mejora en la interacción social, el cuidado personal y la atención a la salud. A la vez, se observa una disminución en las dimensiones asociadas al consumo de tabaco, al estrés y a la introspección, lo que podría reflejar una reducción en comportamientos de riesgo y una mejor adaptación al estrés post-confinamiento. La constancia en la puntuación de 'Alcohol y drogas' podría indicar la persistencia de ciertos hábitos, mientras que el aumento en 'Orden' destaca una tendencia hacia una mejor organización personal. Estos hallazgos indican adaptaciones significativas en el estilo de vida de los futuros profesionales de la salud en respuesta a un evento disruptivo global.

La mejora estadísticamente significativa en la dimensión 'Familia y amigos', junto con el aumento en 'Actividad física y social' y 'Nutrición', refleja un cambio positivo en las interacciones sociales, el bienestar físico y los hábitos alimenticios de los estudiantes de medicina post-confinamiento. El fortalecimiento de los lazos familiares y de amistad, y el incremento en la actividad social y física (ambos con $p < 0,005$), podrían ser resultado de una mayor valoración de las relaciones y el autocuidado tras experimentar el aislamiento. La disminución en 'Introspección y tipo de personalidad' sugiere una modificación en la autopercepción o en la autocrítica de los estudiantes. Además, la mejora significativa en 'Control de la salud y conducta sexual' subraya una creciente consciencia y posiblemente un comportamiento más responsable en estas áreas. Estos resultados señalan una adaptación resiliente de los estudiantes de medicina ante un evento de estrés prolongado y su capacidad para mejorar aspectos importantes de sus hábitos de vida que son esenciales para su futuro profesional en la salud.

El estudio sobre la evolución de los hábitos de vida en estudiantes de medicina, a través del análisis de las dimensiones del test FANTASTICO, concuerda con investigaciones previas que destacan la importancia de adaptaciones saludables en respuesta a situaciones de estrés y cambios ambientales significativos, como lo es una pandemia. Autores como Giuntella et al. (2021) enfatizan cómo eventos disruptivos globales pueden servir como catalizadores para una revisión y mejora de los estilos de vida, particularmente en poblaciones jóvenes y en formación profesional (54). La mejora en interacciones sociales, actividad física, y nutrición, junto con una reducción en el consumo de tabaco y una gestión más efectiva del estrés, refleja una tendencia positiva hacia comportamientos más saludables (55). Asimismo, la constancia en el consumo de alcohol y el aumento en la organización personal resaltan la complejidad de los cambios en el estilo de vida (56). Estos hallazgos respaldan la teoría de que la adaptabilidad y la resiliencia son cruciales para el bienestar en contextos desafiantes, aportando a la formación integral de futuros profesionales de la salud.

A lo largo de los ciclos académicos, los estudiantes de medicina mostraron cambios significativos en diversas dimensiones del test FANTASTICO, reflejando una evolución en sus hábitos y comportamientos. Destacan la reducción en el consumo de 'Alcohol y drogas' y mejora en el 'Control de la salud y conducta sexual' en los primeros ciclos; disminuciones en 'Sueño y estrés' y 'Introspección y tipo de personalidad' en ciclos intermedios; y avances en 'Nutrición', 'Actividad física y social', y 'Orden' en los últimos ciclos. Estos cambios indican una adaptación progresiva y mejora en aspectos clave para su bienestar y formación profesional, culminando con un

fortalecimiento en 'Familia y amigos', 'Actividad física y social', y 'Control de la salud y conducta sexual' hacia el final de su carrera.

Este resultado se alinea con el hallazgo de Cáceres y Morales (2022), donde se indica que una proporción significativa de estudiantes se identifica como pensadores positivos u optimistas, aunque también reportan sentirse tensos, acelerados, deprimidos o tristes en ocasiones. La correlación entre la introspección positiva y una mejor percepción de la salud general sugiere que, a pesar de las tensiones y los desafíos emocionales manifestados, el optimismo y el apoyo emocional de la familia y amigos juegan un papel crucial en la resiliencia de los estudiantes de medicina. Este aspecto resalta la importancia de fomentar un ambiente de soporte y positividad, no solo a nivel individual sino también dentro de las comunidades académicas, para mitigar el impacto psicológico de situaciones de crisis como la pandemia (52).

Los resultados del presente estudio y la investigación de Cáceres y Morales convergen en la idea de que, a pesar de las adversidades, los estudiantes de medicina tienden a mantener una percepción optimista de su situación, lo que podría contribuir a una mejor adaptación y manejo de los desafíos. Sin embargo, la prevalencia de sentimientos de tensión y tristeza subraya la necesidad de estrategias de apoyo psicológico más robustas y accesibles para esta población, enfatizando el bienestar emocional como un componente crítico de su formación y desarrollo profesional (52).

El estudio de Silva et al. (2022), que utiliza el cuestionario Fantastic Lifestyle para explorar el estilo de vida en estudiantes de medicina, identificó tres factores clave (percepción del sueño, nutrición y estrés; relaciones y entretenimiento; y actividad) que influyen significativamente en la calidad de vida. Este hallazgo resalta aspectos similares a los observados en el presente estudio, donde se notaron cambios significativos en áreas como nutrición y estrés después del confinamiento. La concordancia en la importancia de estos factores subraya su relevancia en el bienestar de los estudiantes de medicina y sugiere la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la calidad de vida en este grupo. La aplicación del cuestionario Fantastic Lifestyle demuestra ser una herramienta útil para identificar áreas clave de intervención en poblaciones estudiantiles, especialmente en contextos desafiantes como la pandemia (57).

Capítulo VII

7.1. Conclusiones

Los cambios en los hábitos de vida de los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca durante la pandemia en 2023 se han caracterizado por una adaptación notable a las circunstancias impuestas por el contexto sanitario global. Este período ha puesto a prueba la capacidad de los estudiantes para ajustar sus rutinas y comportamientos en pro de mantener o mejorar su bienestar físico y mental. La evaluación de estos cambios proporciona una comprensión valiosa de cómo futuros profesionales de la salud gestionan desafíos personales significativos y reajustan sus estilos de vida en respuesta a situaciones de crisis.

La población de estudio se describió a partir de variables demográficas clave como edad, sexo, Índice de Masa Corporal (IMC), y el ciclo universitario al que pertenecen los estudiantes. Esta descripción demográfica reveló una composición heterogénea de la muestra, ofreciendo una base sólida para la comprensión de los cambios en los hábitos de vida dentro de un grupo diverso. La diversidad en estas variables es fundamental para interpretar cómo diferentes segmentos de la población estudiantil han respondido a la pandemia en términos de adaptaciones en sus hábitos de vida.

La comparación de los estilos de vida entre estudiantes de diferentes ciclos universitarios mostró variaciones significativas, reflejando una transición en los patrones de comportamiento y hábitos saludables a lo largo de su educación médica. Estas diferencias subrayan cómo el proceso educativo y el nivel de madurez pueden influir en la manera en que los estudiantes enfrentan y se adaptan a las restricciones impuestas por el confinamiento y las preocupaciones de salud pública. Tal variabilidad sugiere la necesidad de enfoques personalizados en programas de bienestar estudiantil que consideren la etapa educativa en la que se encuentran los estudiantes.

Finalmente, la dimensión que mostró un cambio más notable en los hábitos de vida saludables, según el instrumento de medición “FANTASTICO”, fue la relacionada con el bienestar psicosocial. Las áreas de relaciones personales, actividad física y control de la salud se destacaron como los aspectos más afectados, destacando la importancia de estos factores en la capacidad de los estudiantes para adaptarse a nuevas realidades. Estos hallazgos enfatizan la relevancia de fomentar un ambiente educativo que apoye no solo el desarrollo académico sino también el bienestar emocional y físico de los estudiantes de medicina, preparándolos mejor para futuras situaciones de crisis en su práctica profesional.

7.2. Recomendaciones

Para los estudiantes de medicina, se recomienda enfocar en la importancia de establecer y mantener hábitos de vida saludables, especialmente en tiempos de crisis como una pandemia. Es esencial que adopten estrategias de afrontamiento efectivas que promuevan el bienestar físico y mental, tales como mantener una rutina regular de ejercicio, una dieta balanceada y prácticas de mindfulness o técnicas de relajación. Dado el papel tan importante que jugarán como futuros profesionales de la salud, desarrollar y sostener estas prácticas no solo beneficiará su rendimiento académico y profesional, sino que también les permitirá servir como modelos a seguir para sus pacientes y la comunidad en general.

Para la Universidad de Cuenca, se sugiere implementar y fortalecer programas de apoyo que promuevan el bienestar integral de los estudiantes, especialmente durante y después de situaciones de crisis. Esto podría incluir el desarrollo de servicios de consejería y apoyo psicológico accesibles, talleres sobre gestión del estrés y la ansiedad, y programas de actividad física adaptados a las restricciones que pueda imponer una pandemia. Fomentar una cultura de cuidado y soporte mutuo dentro de la comunidad universitaria puede ser clave para mitigar los efectos negativos de eventos disruptivos en la salud mental y física de los estudiantes.

En cuanto a líneas de investigación futuras, sería provechoso explorar con mayor profundidad cómo los cambios en los hábitos de vida afectan específicamente el rendimiento académico y profesional de los estudiantes de medicina. Investigaciones que evalúen la efectividad de diferentes estrategias de intervención para promover hábitos saludables dentro de esta población podrían ofrecer aportes valiosos. Además, estudios longitudinales que sigan a los estudiantes a lo largo de su carrera universitaria y en los primeros años de su práctica profesional podrían aportar una comprensión más rica de la evolución de sus hábitos de vida y su impacto en la salud y el bienestar a largo plazo.

Referencias

1. Aguilar F, Ramírez Trujillo MÁ, Villanueva MC, Hernández J. Impacto del aislamiento por la pandemia de COVID-19 en hábitos de la vida diaria en población mexicana. *Salud Publica Mex.* 18 de junio de 2021;63(4):466-7.
2. Rico Gallegos C G, Vargas G, Poblete Valderrama FA, Carrillo Sanchez J, Rico Gallegos J, Mena Quintana B, et al. Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por Covid 19. *Espacios* [Internet]. 5 de noviembre de 2020 [citado 15 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p01.pdf>
3. Salas Cabrera J. Estilos de vida saludables: un derecho fundamental en la vida del ser humano. *RLDH.* 19 de mayo de 2016;26(2):37.
4. Espinoza Gonzales Leticia. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. Diciembre de 2004; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009&lng=es.
5. Márquez S. Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios. *NUTRICION HOSPITALARIA.* 1 de octubre de 2014;(4):896-904.
6. Solera Sánchez A, Gamero Lluna A. Hábitos saludables en universitarios de ciencias de la salud y de otras ramas de conocimiento: un estudio comparativo. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 31 de diciembre de 2019;23(4):271-82.
7. Hernández Garnica C, Suárez Lugo N de la C. Salud y bienestar en el tiempo de la pandemia del Covid 19. *HS.* 3 de julio de 2021;20(3):395-406.
8. Jimenez M, Martinez P, Miró E, Sánchez A. Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International Journal of Clinical and Health Psychology* [Internet]. Enero de 2008;8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33780113>
9. Marilia Cantisano L, Belando Pedreño N, Ballester Sánchez Á, Blanco Fernández A, González Soltero R. Cambios en el estilo de vida y en las emociones durante el confinamiento por covid-19. *Revista Infad de Psicología.* 3 de agosto de 2021;1(1):415-26.
10. UNICEF Ecuador. Los efectos de la pandemia en el bienestar de los hogares en Ecuador. 24 de marzo de 2022; Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/historias/los-efectos-de-la-pandemia-en-el-bienestar-de-los-hogares-en-ecuador>
11. Egas Reyes V, Torres Castillo AL, Hidalgo Jiménez N, Andrade Zapata S, Salao Sterckx E. Salud mental, virtualidad y pandemia: Experiencias de Psico Escucha PUCE. *mundosplurales.* 13 de noviembre de 2020;7(2):55-74.
12. Velastegui Hernández D, Mayorga Lascano M. Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria Covid 19. *Psico Unemi.* 29 de junio de 2021;5(9):10-20.
13. Villavicencios NG. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid 19. 2020;

14. Poveda Loor C, Peré Ceballos GM, Jouvín Martillo J, Celi Mero MV, Yaguachi Alarcón R. Prácticas alimentarias y estilos de vida en la población de Guayaquil durante la pandemia por Covid 19. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 5 de marzo de 2023];41(3). Disponible en: <https://doi.org/10.12873/413poveda>
15. Marti del Moral A, Vázquez Bolea N. Lifestyle changes during the SARS-CoV-2 pandemic confinement in Europe: a systematic review. *an.ranf*. 10 de octubre de 2022;88(88(03)):293-302.
16. Tala Á, Vásquez E, Plaza C. Estilos de vida saludables: una ampliación de la mirada y su potencial en el marco de la pandemia. *Rev méd Chile*. agosto de 2020;148(8):1189-94.
17. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud 2013-2017 [Internet]. 2013 [citado 18 de diciembre de 2023] p. 38. Disponible en: <https://healthresearchweb.org/?action=download&file=Prioridades20132017.pdf>
18. OMS. La OMS caracteriza a Covid 19 como una pandemia. 11 de marzo de 2020; Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
19. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Med Hered*. 31 de julio de 2020;31(2):125-31.
20. OMS. Coronavirus. 2021; Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/coronavirus#:~:text=Los%20coronavirus%20\(CoV\)%20son%20una,severo%20\(SRAS%2DCoV\)](https://www.paho.org/es/temas/coronavirus#:~:text=Los%20coronavirus%20(CoV)%20son%20una,severo%20(SRAS%2DCoV)).
21. Botero Rodríguez F, Franco O, Gómez Restrepo C. Glosario para una pandemia: el ABC de los conceptos sobre el coronavirus. *biomedica*. 30 de octubre de 2020;40(Supl. 2):16-26.
22. Gil Villa F, Urchaga Litago JD, Sánchez Fernández A. Percepciones y expectativas en el alumnado universitario a partir de la adaptación a la enseñanza no presencial motivada por la pandemia de Covid 19. *RLCS*. 30 de octubre de 2020;(78):99-119.
23. Torres J, Contreras S, Lippi L, Huaiquimilla M, Leal R. Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Cal Edu*. 30 de julio de 2019;(50):357.
24. Luna Bertos E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *NUTRICION HOSPITALARIA*. 1 de mayo de 2015;(5):1910-9.
25. Jimenez O, Ojeda, Ruth. Estudiantes universitarios y el estilo de vida. *PAG* [Internet]. julio de 2017;4(8). Disponible en: <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/723>
26. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Rev salud pública*. 1 de mayo de 2017;19(3):393-5.
27. Nielsen E, Ciliska D, Douglas M. Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. *Can Fam Physician*. septiembre de 1984;30.
28. OMS. La familia y la Salud. 18 de julio de 2003;44:1-15.

29. Naranjo Zambrano MJ, Morales Naranjo IA, Ron Amores RE. Efectos de la pandemia en la familia y en la sociedad ecuatoriana. RNV. 13 de octubre de 2020;10(2):115-35.
30. OMS. Actividad Física. 5 de octubre de 2022; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
31. Márquez J. Inactividad física, ejercicio y pandemia Covid 19. VIREF. junio de 2020;9(2):1-4.
32. OMS. Nutrición. Abril de 2020; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
33. Blanco A, Sandoval RC, Martínez López L, Betânia Caixeta R. Diez años del convenio Marco de la OMS para el control del tabaco: avances en las Américas. Salud Publica Mex. 2017;s117-25.
34. OMS. Alcohol. 9 de mayo de 2022; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
35. Beverido P, Carmona Y. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios de medicina y enfermería. Rev Salud y Bienestar Social. junio de 2020;40(1):3-7.
36. Del Río Portilla. Estrés y sueño. Rev Mex Neuroci. 2006;1-6.
37. Peña Rodríguez IA, Nieto Olarte LP, Sánchez Preciado DM, Cortés Lugo RL. Relación entre estrés percibido y calidad de sueño en enfermeras de turnos nocturno y rotativo. Rev Colomb Enferm. 13 de diciembre de 2019;18(3):e014.
38. Espinoza J, Esguerra G. Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. Univ Psychol. 8:3-4.
39. Ruiz Zavala JH, Enríquez Sandoval ML, Gómez Sánchez EA, León Hernández SR. Relación entre rasgos y tipos de personalidad con la especialidad médica elegida por un grupo de médicos residentes. Investigación en Educación Médica. octubre de 2016;5(20):238-43.
40. Weger UW, Wagemann J, Tewes C. The Challenges and Opportunities of Introspection in Psychology: Theory and Method. Front Psychol. 9 de octubre de 2019;10:2196.
41. Palos P, Betancourt D, Palacios J. Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. Rev colomb psicol [Internet]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1238>
42. Badillo M, Mendoza X, Barreto Vásquez M, Díaz Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enf Global. 18 de junio de 2020;19(3):422-49.
43. Blackshaw J. Excess Weight and COVID-19[Internet]. Public Health England; 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/excess-weight-and-covid-19-insights-from-new-evidence>
44. Boukhris O, Masmoudi L, Bouaziz B, Bentlage E, How D, Ahmed M, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. Nutrients. 28 de mayo de 2020;12(6):1583.

45. Fiske A, Galasso I, Eichinger J, McLennan S, Radhuber I, Zimmermann B, et al. The second pandemic: Examining structural inequality through reverberations of COVID-19 in Europe. *Social Science & Medicine*. enero de 2022;292:114634.
46. Armijo K, Urra S, Arriagada E. Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes durante la pandemia por Covid 19 en Chile. *Rev chil nutr*. febrero de 2023;50(1):56-65.
47. Guerrero Jiménez K, Pacheco Ortega J, Romero Cisneros D, Tacuri Reino R. Análisis exploratorio de la relación entre ansiedad e inteligencia emocional de estudiantes universitarios cuidadores y no cuidadores durante la pandemia de Coronavirus. *Caso: Cuenca, Ecuador. MSKN*. 28 de junio de 2021;12(1):35-40.
48. Chalapud-Narváez LM, Molano-Tobar NJ, Gómez Chávez LY, Maldonado López CA. Estilos de vida durante el confinamiento y post confinamiento por COVID-19 en la población de Tumaco, Colombia. *Retos*. 2024;52:171-7.
49. Becker G, Ranta EK, Shah RS, Reyes V, Sutphin HD, Stoner AM. Impact of the COVID-19 Pandemic on Medical Students and Students' Perspectives on COVID-19 Policies and Social Media in 2021 and 2022. *International Journal of Medical Students* [Internet]. 2023;11(2):120-7. Disponible en: <https://doi.org/10.5195/ijms.2023.2061>
50. Pérez-Domínguez F, Polanco-Illabaca F, Pinto-Toledo F, Michaeli D, Achiardi J, Santana V, et al. Lifestyle Changes Among Medical Students During COVID-19 Pandemic: A Multicenter Study Across Nine Countries. *Health Educ Behav* [Internet]. 2021;48(4):446-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10901981211019292>
51. Coe TM, McBroom TJ, Brownlee SA, Regan K, Bartels S, Saillant N, et al. Medical Students and Patients Benefit from Virtual Non-Medical Interactions Due to COVID-19. *Journal of Medical Education and Curricular Development* [Internet]. 2021;8(238212052110283):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23821205211028343>
52. Cáceres Codoceo AB, Morales Ojeda I. Estilo de vida de estudiantes de medicina chilenos durante la pandemia por Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2022;22(1):60-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4125>
53. Mortazavi F, Ghardashi F. Medical students' psychological and behavioral responses to the COVID-19 pandemic: A descriptive phenomenological study. *Clin Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2022;27(1):291-307. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/13591045211056922>
54. Giuntella O, Hyde K, Saccardo S, Sadoff S. Lifestyle and mental health disruptions during COVID-19. *Proc Natl Acad Sci USA* [Internet]. 2021;118(9:e2016632118):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1073/pnas.2016632118>
55. Basheer S, Grover A. Changes in lifestyle and their impact on health during the COVID-19 pandemic in Thiruvananthapuram district, Kerala, India. *Sustainability, Agri, Food and Environmental Research* [Internet]. 2023;13(10):1-15. Disponible en: <https://cutn.ac.in/ssr/bp1/covid/2023/9.pdf>

56. Gajda M, Szemik S, Kowalska M. Changes in alcohol consumption among medical students during the COVID-19pandemic - results from POLLEK study. *Int J Occup Med Environ Health* [Internet]. 2023;36(3):406-16. Disponible en: <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.02158>
57. Silva Martins JM, Luiz Ferreira EA, Sobrinho Valete CO, Fernandes Gramasco HH. Fantastic Lifestyle Questionnaire applied to undergraduate medical students during the COVID-19pandemic: a factor analysis. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2022;68(5):658-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20220026>

Anexos

Anexo A. Formulario de Consentimiento Informado

| | |
|---|--|
|  | <p>UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> <p>COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD</p> |
|---|--|

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Cambios en los hábitos de vida en tiempos de pandemia en estudiantes de medicina de la universidad de Cuenca, 2023.

Datos del equipo de investigación:

| | Nombres completos | # de cédula | Institución a la que pertenece |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------|--------------------------------|
| Investigador Principal (IP) | Juan Carlos Guerrero Huilca | 1722959267 | Universidad de Cuenca |
| Investigador Principal (IP) | Claudia Pamela Lima Bernal | 0105344030 | Universidad de Cuenca |

¿De qué se trata este documento?

De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a participar en este estudio, que se realizará en el periodo Marzo – Agosto 2023 de la Universidad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Los seres humanos se distinguen por tener hábitos de vida y esto lleva consigo a un determinado estilo de vida. En los universitarios estos cambios pueden establecerse por diferentes condiciones. Debido a que las necesidades de cada individuo lo hacen responder de diferente manera.

Realizamos este estudio con la finalidad de poder identificar cuáles son los cambios en los hábitos de vida, en los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, esta investigación se realizará mediante una encuesta formulada de manera simple y sencilla para que usted pueda responderla sin ningún inconveniente.

Objetivo del estudio

El objetivo general de esta investigación es poder describir los cambios que los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca en tiempos de pandemia.

| Descripción de los procedimientos |
|---|
| Se ha aplicara una encuesta denominada el Test Fantástico, la cual le tomara aproximadamente 10 minutos. El número de personas incluidas en este estudio, después de realizar el muestreo estadístico, abarca un total de 272 participantes, tomando un porcentaje de cada curso, desde primer hasta décimo ciclo. |
| Riesgos y beneficios |
| El riesgo en esta investigación es mínimo a corto plazo, debido a que existen preguntas personales sin embargo no existirá un quebranto en la confidencialidad de la misma. Los beneficios de esta investigación pueden ayudarle a usted a determinar qué tipo de estilo de vida tiene y sobre todo también a la comunidad en general para poder identificar los riesgos y el cambio que debería hacer en la misma. |
| Otras opciones si no participa en el estudio |
| Recuerde que usted tiene la libertad de participar o no en la investigación. |

| Derechos de los participantes |
|--|
| <p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario; 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio; 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 10) Que se respete su intimidad (privacidad); 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede; 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes; 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio. |
| Información de contacto |
| Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0989322129 que pertenece a <u>Claudia Pamela Lima Bernal</u> o envíe un correo electrónico a pamela.lima96@ucuenca.edu.ec o al 0992855228 que pertenece a <u>Juan Carlos Guerrero Huilca</u> o envíe un correo electrónico a juan.guerrero1312@ucuenca.edu.ec |

| |
|--|
| <p>Consentimiento informado</p> <p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p> |
|--|

| | | |
|---|-------------------------------------|----------------|
| _____ Nombres completos del/a participante | _____ Firma del/a participante | _____ Fecha |
| _____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i> | _____ Firma del testigo | _____ Fecha |
| _____ Nombres completos del/a investigador/a | _____ Firma del/a investigador/a | _____ Fecha |
| _____ Nombres completos del/a investigador/a | _____ Firma del/a investigador/a | _____ Fecha |

| |
|--|
| <p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH), al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec</p> |
|--|

Anexo B. Operacionalización de las variables

| Variable | Definición | Dimensión | Indicador | Escala |
|----------------------------|--|--|---|--|
| Edad | Tiempo vivido por una persona expresado en años. | Mayoría legal de edad | Años cumplidos | Numérica De 18 a 28 años |
| Sexo | Expresión fenotípica del genotipo XX o XY. | Género | Condición orgánica que diferencia hombres de mujeres | Nominal 1. Masculino 2. Femenino |
| IMC | Operación matemática que asocia el peso y la talla del individuo. | Nutricional: Medida en Kg por metro al cuadrado | Condición que indica bajo peso, peso saludable, sobrepeso y obesidad. | Nominal 1. Bajo peso: < 18.5 2. Normal: 18.5 – 24.9 3. Sobrepeso: 25.0 – 29.9 4. Obesidad: 30.0 o más |
| Ciclo universitario | Tiempo que dura el curso universitario. | Ciclos de pregrado de la carrera de Medicina | Ciclo actual | Ordinal 1. Primer ciclo 2. Segundo ciclo 3. Tercer ciclo 4. Cuarto ciclo 5. Quinto ciclo 6. Sexto ciclo 7. Séptimo ciclo 8. Octavo ciclo 9. Noveno ciclo 10. Décimo ciclo |
| Hábitos de vida | Actitudes y patrones de conducta relacionados con la salud, que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social de la persona que los adquiere | Familiares y amigos | Percepción de la calidad de relación con los integrantes de la familia que viven en la misma casa, además los | Puntaje: Estilo de vida fantástico: 103 – 120 Estilo de vida correcto: 85 – 102 Adecuado estilo de vida: 73 – 84 |

| Variable | Definición | Dimensión | Indicador | Escala |
|----------|------------|---------------------------|---|--|
| | | Actividad física y social | amigos a quienes puede acudir. Asistencia regular a un grupo de cualquier tipo de actividad pero que amerite interactuar con demás personas, además de asistir de forma continua a la realización de ejercicio físico. | Estilo de vida por mejorar: 47 – 72 Zona de peligro: 0 - 46 |
| | | Nutrición | Calidad de la nutrición diaria, junto con control de frecuencia y cantidad ingerida. | |
| | | Tabaco | Cantidad de cigarrillos consumidos al día. | |
| | | Alcohol y drogas | Frecuencia de consumo de alcohol, así como abuso de sustancias ilícitas y además uso indebido de medicamentos. | |
| | | Sueño y estrés | Calidad de sueño y capacidad de manejo ante situaciones estresantes. | |

| Variable | Definición | Dimensión | Indicador | Escala |
|----------|------------|--------------------------------|---|--------|
| | | Trabajo y tipo de personalidad | Percepción de la autorrealización laboral y el estado de ánimo en general. | |
| | | Introspección | Auto percepción de las emociones y estado de ánimo durante el día. | |
| | | Control de salud | Asistencia regular a controles médicos. | |
| | | Conducta sexual | Auto aceptación física, tiene un familiar a quien recurrir cuando tiene dudas sobre sexualidad. | |
| | | Organización | Conductas al momento de conducir o deambular y respetar las señales de tránsito. | |

Anexo C. Ficha de recolección de datos

Formulario de recolección de datos

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Usted a sido seleccionado para participar en nuestro proyecto de investigación con el tema “Cambios en los hábitos de vida en tiempos de pandemia en estudiantes de medicina de la universidad de Cuenca, 2023”. Por favor a continuación encontrará ítems para colocar su información, además de datos como peso y talla.

Nombres completos:

Edad: Sexo:

Ciclo que cursa actualmente:

Peso (Kg):

Talla (m):

IMC:

TEST FANTASTICO

Para poder realizar esta encuesta y determinar qué cambios ha tenido en su estilo de vida por favor responda con una X marcando en la casilla que usted considere se acerca más a su hábito, según como se identificaba durante el confinamiento y como se encuentra actualmente:

| PREGUNTA | DURANTE EL CONFINAMIENTO | | ACTUALMENTE | |
|---|---------------------------|--|---------------------------|--|
| | | | | |
| 1 ¿Tengo con quien hablar de las cosas que son importante para mi?: | -Casi siempre | | -Casi siempre | |
| | -A veces | | -A veces | |
| | -Nunca | | -Nunca | |
| 2 ¿Yo doy y recibo cariño?: | -Casi siempre | | -Casi siempre | |
| | -A veces | | -A veces | |
| | -Nunca | | -Nunca | |
| 3 Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo o mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros). Yo participo: | -Casi siempre | | -Casi siempre | |
| | -A veces | | -A veces | |
| | -Nunca | | -Nunca | |
| 4 Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinear) o deporte durante 30 minutos cada vez: | -3 o más veces por semana | | -3 o más veces por semana | |
| | -1 vez por semana | | -1 vez por semana | |
| | -No hago nada | | -No hago nada | |
| 5 Yo camino al menos 30 minutos diariamente: | -Casi siempre | | -Casi siempre | |
| | -A veces | | -A veces | |
| | -Nunca | | -Nunca | |
| 6 Como 2 porciones de verduras y 3 de frutas: | -Todos los días | | -Todos los días | |
| | -A veces | | -A veces | |
| | -Casi Nunca | | -Casi Nunca | |
| 7 A menudo consumo mucho azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa: | -Ninguna de estas | | -Ninguna de estas | |
| | -Algunas de estas | | -Algunas de estas | |
| | -todas estas | | -todas estas | |
| 8 Estoy pasado(a) en mi peso ideal en: | -0 a 4 kilos de mas | | -0 a 4 kilos de mas | |
| | -5 a 8 kilos de mas | | -5 a 8 kilos de mas | |
| | -Mas de 8 kilos | | -Mas de 8 kilos | |

| | | | | |
|--|----------------------------|--|----------------------------|--|
| 9 Yo fumo cigarrillos: | -No, en los últimos 5 años | | -No, en los últimos 5 años | |
| | -No, en el último año | | -No, en el último año | |
| | -Sí, este año | | -Sí, este año | |
| 10 Generalmente fumo ___ cigarrillos por día: | -Ninguno | | -Ninguno | |
| | -de 0 a 10 | | -de 0 a 10 | |
| | -Mas de 10 | | -Mas de 10 | |
| 11 Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte) por semana es de: | -0 a 7 tragos | | -0 a 7 tragos | |
| | -8 a 12 tragos | | -8 a 12 tragos | |
| | -mas de 12 tragos | | -mas de 12 tragos | |
| 12 Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión: | -Nunca | | -Nunca | |
| | -Ocasionalmente | | -Ocasionalmente | |
| | -A menudo | | -A menudo | |
| 13 Manejo el auto después de beber alcohol: | -Nunca | | - Nunca | |
| | -Solo rara vez | | -Solo rara vez | |
| | -A menudo | | -A menudo | |
| 14 Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base: | -Nunca | | -Nunca | |
| | -Ocasionalmente | | -Ocasionalmente | |
| | -A menudo | | -A menudo | |
| 15 Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta: | -Nunca | | - Nunca | |
| | -Ocasionalmente | | -Ocasionalmente | |
| | -A menudo | | -A menudo | |
| 16 Bebo café. Té o bebidas cola que tienen cafeína: | -Menos de 3 al día | | -Menos de 3 al día | |
| | -De 3 a 6 al día | | -De 3 a 6 al día | |
| | -Mas de 6 al día | | -Mas de 6 al día | |
| 17 Duermo bien y me siento descansado/a: | -Casi siempre | | -Casi siempre | |
| | -A veces | | -A veces | |
| | -Nunca | | -Nunca | |

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------|--|
| 18 Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida: | -Casi siempre | | -Casi siempre | |
| | -A veces | | -A veces | |
| | -Nunca | | -Nunca | |
| 19 Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre: | -Casi siempre | | -Casi siempre | |
| | -A veces | | -A veces | |
| | -Nunca | | -Nunca | |
| 20 Parece que ando acelerado/a: | -Casi nunca | | -Casi nunca | |
| | -Algunas veces | | -Algunas veces | |
| | -A menudo | | -A menudo | |
| 21 Me siento enojado/a o agresivo/a: | -Casi nunca | | -Casi nunca | |
| | -Algunas veces | | -Algunas veces | |
| | -A menudo | | -A menudo | |
| 22 Yo me siento contento/a con mi trabajo o mis actividades: | -Casi siempre | | -Casi siempre | |
| | -A veces | | -A veces | |
| | -Casi nunca | | -Casi nunca | |
| 23 Yo soy un pensador positivo u optimista: | -Casi siempre | | -Casi siempre | |
| | -A veces | | -A veces | |
| | -Casi nunca | | -Casi nunca | |
| 24 Me siento tenso/a o apretado/a | -Casi nunca | | -Casi nunca | |
| | -Algunas veces | | -Algunas veces | |
| | -A menudo | | -A menudo | |
| 25 Me siento deprimido/a o triste | -Casi nunca | | -Casi nunca | |
| | -Algunas veces | | -Algunas veces | |
| | -A menudo | | -A menudo | |
| 26 Me realizo controles de salud en forma periódica | -Siempre | | -Siempre | |
| | -A veces | | -A veces | |
| | -Casi nunca | | -Casi nunca | |

| | | | | |
|--|----------------------------|--|--------------------------|--|
| 27 Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad | -Siempre | | -Siempre | |
| | -A veces | | -A veces | |
| | -Casi nunca | | -Casi nunca | |
| 28 En mi conducta sexual me preocupa del autocuidado y del cuidado de mi pareja | -Siempre | | -Siempre | |
| | -A veces | | -A veces | |
| | -Casi nunca | | -Casi nunca | |
| 29 Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso(a) de las ordenanzas del tránsito. | -Siempre | | -Siempre | |
| | -A veces | | -A veces | |
| | -Casi nunca | | -Casi nunca | |
| 30 Uso cinturón de seguridad | -Siempre | | -Siempre | |
| | -A veces | | -A veces | |
| | -Casi nunca | | -Casi nunca | |
| Sumatoria Puntaje | Total confinamiento | | Total actualmente | |